PDF

Ghid de studiu

Abilități Clinice Fundamentale

Ghid de studiu

-protocoale, evaluări –

Abilități Clinice Fundamentale

Ediția a 2-a revizuită și adăugită

Material realizat în cadrul cercului științific *"Educație prin îndrumare colegială cu achiziția de abilități clinice fundamentale în nursingul bazat pe dovezi științifice medicale" EPICENTRUM*, prin participarea și dedicația d-nei Conf. Univ. dr. Ileana Antohe și a colegilor îndrumători:

Florin Butușneac, Ana Maria Condurache, Simona Nicoară, Claudia Micu, Estera Fodor, Constantin Sandu, Julien Martinet, Dănuț Cazacu, Mădălina Cornici, Mihaela Morariu, Camelia Chelariu, Oana Iuliana Darie, Mădălina Florentina Vezeteu, Cătălina Curararu, Claudia Arsine, Gabriela Jacotă, Elena Grămadă, Nicoleta Cîtea, Mădălina Geanina Grigoraș, Elena Alexandra Ciobotaru, Adelina Butnărică, Emanuela Pohrib, Irina Rotaru, Marius Niță, Marius Sanciuc, Veronica Maria Tănasă.

sub auspiciile Universității de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Rector Prof. Univ. Dr. Vasile Astărăstoaie, Facultatea de Medicină, Decan Prof. Univ. Dr. Doina Azoicăi

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
PETRIȘ, OVIDIU RUSALIM
Ghid de studiu : protocoale, evaluări, abilități clinice fundamentale / Ovidiu R. Petriș ; referenți științifici: prof. dr. Laurențiu Șorodoc, prof. dr. Dragoș Pieptu. - Ed. a 2-a, rev. și adăug. - Iași : Editura Gr.T. Popa, 2014
Bibliogr.
ISBN 978-606-544-276-4

I. Șorodoc, Laurențiu (ref. șt.)
II. Pieptu, Dragoș (ref. șt.)

616-01

Ediția revizuită precum și realizarea suportului didactic video au beneficiat de aportul activ al studenților Julien Martinet, Mădălina Cornici, Mihaela Morariu, Dănuț Cazacu.

Bibliografie selectivă

- Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009
- Real Nursing Skills 2.0: Skills for the RN, 2nd Edition Ed. Prentice Hall 2010
- Jerry P. Nolan, Jasmeet Soar, Leo L. Bossaert, David A. Zideman, Dominique Biarent, Charles Deakin, Rudolph W. Koster, Jonathan Wyllie, Bernd Böttiger on behalf of the ERC Guidelines Writing Group European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Resuscitation 81 (2010) 1219–1276

Cuprins

Cuvânt înainte 3 - 7

Protocoale

1. Spălarea medicală a mâinilor cu apă și săpun 10 - 18
2. Măsurarea neinvazivă, medicală a tensiunii arteriale 19 - 23
3. Recoltarea sângelui venos 24 - 28
4. Înregistrarea electrocardiografică 29 - 31
5. Determinarea glicemiei capilare 32 - 36
6. Administrarea medicației inhalatorii, determinarea debitului expirator de vârf 37 - 43
7. Administrarea medicației lichide orale – dulăpior mobil farmaceutic (de medicație) 44 - 47
7. Administrarea medicației solide orale – dulăpior mobil farmaceutic (de medicație) 48 - 51
8. Injecția intramusculară fesier regiunea anterioară - ventrogluteal 52 - 58
9. Injecția subcutanată 59 - 63
10. Injecția intramusculară deltoid 64 - 70
11. Asistarea pacientului pentru poziționarea sa la marginea patului și în deplasarea sa în salon 71 - 75
12. Poziționarea medicală a pacientului, la nivelul patului 76 - 81
13. Oxigenoterapia – canulă nazală 82 - 86
14. Poziția laterală de siguranță 87 - 88
15. Efectuarea masajului cardiac extern 89 - 90
16. Efectuarea manevrei Heimlich 91 - 92

Fișe evaluare

17. Spălarea medicală a mâinilor cu apă și săpun
18. Măsurarea neinvazivă, medicală a tensiunii arteriale
19. Recoltarea sângelui venos
20. Înregistrarea electrocardiografică
21. Determinarea glicemiei capilare
22. Administrarea medicației inhalatorii, determinarea debitului expirator de vârf
23. Administrarea medicației lichide orale – dulăpior mobil farmaceutic (de medicație)
23. Administrarea medicației solide orale – dulăpior mobil farmaceutic (de medicație)
24. Injecția intramusculară fesier regiunea anterioară - ventrogluteal
25. Injecția subcutanată
26. Injecția intramusculară deltoid
27. Asistarea pacientului pentru poziționarea sa la marginea patului și în deplasarea sa în salon
28. Poziționarea medicală a pacientului, la nivelul patului
29. Oxigenoterapia – canulă nazală
30. Poziția laterală de siguranță
31. Efectuarea masajului cardiac extern
32. Efectuarea manevrei Heimlich

Cuvânt înainte:

Felicitări pentru reușita dumneavoastră la examenul de admitere la Facultatea de Medicină a Universității de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași. O universitate, a doua cea mai bună opțiune ce o puteați avea la nivel național, conform ierarhizării universitare 2011, ce trebuie să vă ofere oportunitatea unei instruiri medicale, bazată pe fundamente științifice.

De ce oportunitatea și nu garanția? Deoarece, important pentru dumneavoastră de a avea de la început foarte clar precizat, nu vă mai aflați într-un învățământ obligatoriu, ci într-unul facultativ. La *FACULTATE.*

Absolvenții facultății trebuie să se definească, într-o manieră elitistă, dintre studenții **motivați** în a deprinde aptitudinile necesare profesiei medicale, prin selectarea celor **capabili** de a învăța la nivelul pe care îl presupune o instruire universitară. Principiul elitist "*doar dintre cei care vor, cei care și pot*" nu reprezintă doar criterii restrictive, de excludere, coexistența celor două caracteristici constituind, în același timp, și garanția pentru reușita dumneavoastră profesională, de unde necesitatea asocierii unei evaluării universitare obiective.

Învățământul universitar fundamentat științific recunoaște dovezile conform cărora, după vârsta de 18 ani, achiziția cunoștințelor se poate realiza doar prin activități practice, *FĂCÂND* deci.

În educația pentru profesiile medicale, *făcând* se relaționează intricat cu activitatea de asistență medicală a pacienților, inclusă în structura anului universitar, majoritar în cadrul practicii de vară. Practica de vară devine astfel intervalul didactic cu potențialul cel mai important în educația dumneavoastră.

Este rațiunea eforturilor actuale, la nivel global, în a introduce sistematic, în educația studenților, învățământul prin centre de simulare. Este frecvent adusă în comparație pregătirea piloților de avioane prin simulatoare de zbor, cu diferite situații de aeronautică, astfel încât curba firească de învățare (creșterea capacității profesionale odată cu acumularea de experiență) să se realizeze în situații simulate și nu în cele reale. Experiența acumulată într-o situație extremă, de prăbușire a avionului este extrem de utilă cu condiția ca aceasta să se realizeze într-un simulator și nu într-o condiție reală.

Pentru a putea însă interacționa medical cu pacienții, fără a-i pune în pericol (riscul implicării dumneavoastre în transmiterea infecțiilor intraspitalicești printr-o tehnică defectuoasă de spălare a mâinilor, de exemplu), fără a periclita prestigiul halatului alb (prin necunoașterea unor tehnici accesibile de altfel populației largi – determinarea tensiunii arteriale, a glicemiei capilare, de exemplu) fără a risca de a nu fi integrați în activitatea serviciului medical respectiv, ignorați sau chiar respinși, aveți nevoie de un minim de pregătire.

Abilitățile sunt considerate, privite, drept aptitudini (îndemânarea, iscusința, priceperea, dibăcia, măiestria) necesare persoanei instruite pentru a i se putea conferi dreptul de a efectua activități specifice profesiei pentru care se instruiește și care să poată fi obiectiv apreciate și certifcate, în cadrul unei evaluări universitare.

Abilitățile clinice fundamentale ce au fost propuse instruirii dumneavoastre, ca un echitabil raport între minimul necesar, încărcătură de studiu, infrastructură de dotări și de personal didactic, orar, intenționează configurarea unui fundament de aptitudini de bază care să vă permită derularea în siguranță și cu eficiență educațională, a interacțiunii medical didactice cu pacientul.

Spălarea medicală a mâinilor în versiunea de apă și săpun precum și spălarea cu soluții alcoolice, însușirea etapelor de acțiune medicală în situațiile de risc vital, reprezentate de stopul cardiorespirator, aspirația laringotraheală de corpi străini (*"înecul cu alimente"*) s-au asociat, în pregătirea didactică propusă, abilităților din activități medicale de bază, frecvent și fundamental efectuate în practica medicală: măsurarea medicală neinvazivă a tensiunii arteriale; înregistrarea electrocardiografică; determinarea glicemiei capilare; recoltarea sângelui venos; poziționarea medicală a pacientului, la nivelul patului; asistarea pacientului pentru poziționarea sa la marginea patului și în deplasarea sa în salon; administrarea medicației orale solide sau lichide; administrarea medicației inhalatorii, determinarea debitului expirator de vârf; injecţia subcutanată; intramusculară la nivelul regiunii anterioare a fesierului sau în deltoid; oxigenoterapia pe canulă nazală. Un total de 16 proceduri, ce reflectă o bună pondere din activitatea medicală ce poate fi regăsită la nivelul unui serviciu medical, pasibil a se constitui într-o alegere a dumneavoastră ca loc de desfășurare a practicii de vară.

Prin sinteza literaturii actualizate, bazată pe dovezi științifice medicale, protocoalele ce v-au fost propuse a le exersa, au fost concepute a cuprinde suita etapelor ce trebuie parcurse, într-o abordare holistică a pacientului, nu ca un purtător de venă, de mușchi fesier etc. ci în întregul său, abordat ca o ființă umană. Pentru a permite o transpunere cifrică a performanței de efectuare a fiecărui protocol, fiecărei etape i-a fost atribuit un punctaj, diferit în funcție de importanța acesteia în economia ansamblului protocolului. Sumarea punctajelor obținute la fiecărei etape permite stabilirea unui punctaj total care prin raportare la maximul posibil al protocolului oferă imaginea procentului în care protocolul a fost corect efectuat.

Etapele protocoalelor combină abilități de comunicare (în inițierea discuției, în identificarea pacientului etc.) aspecte de tehnică (poziționare, geometrie a mișcărilor efectuate, timpi etc) evaluare și consiliere, în succesiunea logică a derulării acestora.

Pentru o mai clară înțelegere a celor trei tipuri de informații prezente în ghidul de studiu acestea au fost tehnoredactate distinct. Astfel, acțiunile de efectuat de către dumneavoastră în cadrul manevrei medicale sunt scrise cu o literă de aspect normal, frazele ce constituie dialog cu pacientul au o **literă îngroșată** iar aspectele explicative sunt exprimate printr-o *literă de formă înclinată și dimensiune redusă.*

Pentru dumneavoastră au fost astfel create un număr de 16 posturi, stații de lucru, care să simuleze condițiile în care veți aplica protocoalele repective, imaginate unei activități într-un grup de trei studenți, în care fiecare dintre dumneavoastră să exersați succesiv rolul de executant al procedurii, pacient și respectiv evaluator.

Toate aceste trei postúri, roluri, pe care le veți experimenta, considerăm a fi absolut necesare instruirii dumneavoastre.

Deoarece veți percepe protocoalele diferit din postura de executant, a celui ce aplică manevra, , trebuind concret să efectuați etapele prevăzute pentru procedura medicală studiată. O experiență deosebită va fi cea din postura de pacient, percepând consecințele aplicării acestor acțiuni medicale, la nivel emoțional, de comunicare, de posibil disconfort psihic sau chiar fizic (momentul aplicării canulei la nivelul narinelor, puncționarea degetului pentru determinarea glicemiei, de exemplu), asupra cărora veți ști să acordați atenție în interacțiunea dumneavoastră viitoare cu pacienții. Și cu certitudine percepția va fi diferită din postura de evaluator, cu avantajul unei perspective asupra manevrei, identificând dificultățile mai frecvente, punctele critice ale protocolului.

O a patra individualitate poate fi prezentă în echipa dumneavoastră. Este vorba tot de un coleg, cu implicare vocațională în didactica educației universitare pentru abilitățile clinice fundamentale, ce își completează propria pregătire printr-o postură de îndrumător, de ghid al dumneavoastă în cadrul protocoalelor, explicându-vă etapele neclare, desfășurarea manevrei etc.

Credem în logica unei mai eficiente interacțiuni a dumneavoastră cu un coleg decât cu un profesor, într-o mai productivă capacitate de expresie, de a vă simți mai în largul dumneavoastră în timpul exersării protocoalelor cu un coleg îndrumător decât cu un oficial universitar.

Respectul colegial reciproc și normele civilizației autentice vor completa un mediu propice pe de o parte pregătirii dumneavoastră și de asemenea pentru ceea ce înseamnă examenul la modulul de abilități clinice fundamentale, colegii îndrumători fiind cei ce vă vor și evalua la finalul instruirii dumneavoastre.

Respectăm astfel și un concept ce vă va domina în viitorul civilizat cariera profesională, acela al peer review-ului, ce statutează importanța aprecierii pe care o obții în rândul comunității profesionale, constituită din colegi și nu din ierarhii limitative.

În cadrul programului didactic, întreaga **documentație** necesar a fi însușită de dumneavoastră, pentru efectuarea manevrelor clinice de bază incluse în curriculă, vă va fi disponibilă sub forma unui ghid de protocoale, în format electronic, disponibil spre descărcare de pe platforma de e-learning a U.M.F. "Gr. T. Popa" Iași precum și pe suport de hârtie, sub forma acestei cărți.

În cadrul evaluării dumneavoastre de la examen, nici o altă noțiune, în afara celor expuse în acest ghid, nu vi se va solicita spre a fi cunoscută, deși prin structura noastră academică considerăm ca benefică, în pregătirea profesională, consultarea a cât mai multe surse bibliografice autorizate.

Limitarea, într-o anumită măsură, a informațiilor solicitate dumneavoastră pentru evaluare se justifică doar prin interesul constituirii unui examen clar definit, fără elemente surpriză pentru dumneavoastră, în intenția implementării unui instrument obiectiv de ierarhizare a performanței de studiu și a gradului de competență în efectuarea manevrelor de bază din asistența medicală fundamentală.

Accesul la informațiile necesare reprezintă doar o componentă din necesarul unui program eficient de învățare. Procesul didactic, în viziunea noastră, necesită deopotrivă aplecare pentru explicarea noțiunilor propuse spre învățare și de asemenea exersarea practică a protocoalelor. Sistemul educațional pe care îl propunem conține astfel, într-un sistem modular derulat în 22 ore didactice per student, perioade intercalate de **prelegeri (6 ore de curs)**, cu explicarea protocoalelor, și **activitate**

aplicată, practică (16 de ore), utilizând, în maniera anterior descrisă, condițiile de simulare ale centrului de abilități clinice fundamentale, creat în cadrul universității.

Exersarea protocoalelor presupune optim cunoașterea teoretică a acestora anterior momentului efectuării lor în condițiile centrului de simulare. În această rațiune, cartea de protocoale anexează un DVD ce cuprinde fișiere video cu fiecare dintre manevrele pe care urmează să le efectuați la centrul de simulare. Fiecare film este editat expresiv ca o evaluare a performanței în efectuare a manoperei respective. Existența formatului video considerăm a face posibilă învățarea logică a protocoalelor înainte de exersarea practică a acestora în stațiile de lucru desemnate.

Pentru o bună evidență a parcursului dumneavoastră în cadrul centrului de abilități, o fișă de stagiu a fost concepută, regăsindu-se în partea de început a cărții. Parcurgerea practică a fiecărui protocol din abilitățile propuse va necesita certificare de către colegii dumneavoastră îndrumători prin ștampilarea rubricii corespunzătoare. În carte, majoritatea protocoalelor asociază la finalul lor o secțiune de consemnare a rezultatelor obținute în cursul efectuării manevrei, certificând suplimentar implicarea dumneavoastră efectivă în activitatea practică specifică acelei stații de simulare.

Evaluarea dobândirii cunoștințelor dumneavoastră teoretice asupra tuturor celor 16 protocoale se realizează printr-o testare de tip grilă cu răspunsuri multiple. Dar pentru evaluarea abilității dumneavoastră practice, efective de a efectua protocoalele de asistență medicală fundamentală, restricții de timp, de resurse materiale și umane ne împiedică să examinăm performanța executării tuturor protocoalelor incluse în curriculă, cum considerăm că ar fi fost riguros și edificator. Vom testa așadar aleator achiziția de abilități pentru doar două din protocoalele studiate, rezultatul extrapolându-l pentru întreaga dumneavoastră performanță în a executa manevrele asistenței medicale de bază, cu riscurile sub- sau supra-aprecierii nivelului dumneavoastră real de competență.

Caracterul de aleator și prin aceasta de nepărtinitor, este asigurat prin modul de derulare a examenului. Primii 16 studenți examinați extrag câte un număr de ordine formând astfel perechile de examen structurate aleator (numărul 1 cu numărul 2, 3 cu 4, 5 cu 6, 7 cu 8 ș.a.m.d.).

Apoi perechile sunt trecute într-un caiet și fiecare component al echipei extrage câte un subiect. Fiecare student din perechea respectivă va avea astfel de efectuat două din protocoalele de examen, cel extras de el precum și cel extras de colegul său de echipă, în care, alternativ, fiecare va juca rolul de executant, cu partenerul de pereche în rol de pacient și pe cel de pacient, pentru a permite colegului său efectuarea manevrei.

Completarea fișelor specifice de evaluare conform cu performanța individuală de realizare a protocolului, va fi atributul unei echipe formate din doi dintre colegii evaluatori. Desemnarea acestora pentru a evalua un anumit protocol din curriculă se realizează tot prin tragere la sorți, în prezența dumneavoastră, imediat după formarea perechilor de studenți, înainte deci de extragerea subiectului de efectuat.

Efectuarea fiecărei manevre va fi evaluată simultan de ambii colegi îndrumători evaluatori, independent, aceștia poziționându-se fizic de o parte și de cealalta a dumneavoastră, pentru a vă garanta că nu se influențează reciproc în punctarea fiecărei etape de protocol.

Ghidul de studiu pe suport de hârtie prevede existența anexată a fișelor de evaluare în format autocopiativ, ceea ce vă va permite la finalul examinării să vă calculați și singuri punctajul obținut, să identificați sau chiar să contestați etapele în care ați fost depunctați.

O dimensiune asociată, de majoră importanță pentru actul didactic pe care încercăm vi-l furnizăm, este reprezentată de formarea dumneavoastră în convingerea că rezultatele pe care le obțineți profesional sunt determinate doar de performanța dumneavoastră. În acest sens, un sistem de înregistrare audiovizuală a probei de examen este previzionat a exista, pentru a putea clarifica toate eventuale îndoieli de evaluare.

Punctajul obținut prin sumarea punctajelor fiecărei etape a protocolului permite apoi exprimarea procentuală a gradului de performanță în efectuarea manevrei, așa cum a fost aceasta cotată de fiecare din cei doi evaluatori. Procentajul final al probei reprezintă media aritmetică a procentajului acordat de cei doi evaluatori, cu o transpunere în notă conform algoritmului:

..... ≥ 95% = 10; 90 ≤ ..... < 95% = 9; 85 ≤ ..... < 90% = 8; 80 ≤ ..... < 85% = 7; 75 ≤ ..... < 80% = 6; 70 ≤ ..... < 75% = 5; 50 ≤ ..... < 70% = 4; 30 ≤ ..... < 50% = 3; 10 ≤ ..... < 30% = 2; .....< 10% = 1;

Un procentaj de realizare a protocolului de sub 70% reflectă în fapt lipsa abilității de a efectua acea manevră. Examenul fiind unul de eșantion, această concluzie trebuie extinsă la toate protocoalele din curriculă și recomandarea de a relua pregătirea în vederea îmbunătățirii cunoștințelor și a performanței execuției, adresată studentului în cauză. Reevaluarea va fi posibilă la o dată ulterioară, conform programării structurii anului universitar. Plaja de notare extinsă până la nota 1 permite cuantificarea performanței dumneavoastră și necesarul ulterior de efort pentru însușirea corectă a procedurii.

Fiecare protocol cuprinde etape definite ca ESENȚIALE a căror omisiune sau deficiență de realizare induce automat necesitatea de reluare a instruirii cu reprogramarea evaluării după soluționarea carențelor de pregătire.

Însă studenților care reușesc să acumuleze abilitățile de bază din asistența medicală fundamentală, le vom permite accesul în următoarea etapă didactică – practica de vară, omagiindu-i apoi într-o ceremonie de halat alb, după modelul universităților din elita mondială, organizată la debutul anului II universitar, ca simbol al acceptării lor în cadrul profesiei medicale și pentru a asocia pregătirii lor o responsabilizare, pe care o considerăm mai util de conștientizat la început de pregătire universitară decât la absolvirea universității.

Cu multă încredere în potențialul dumneavoastră,

Conferențiar Univ. Dr. Ovidiu Petriș

Centrul de pregătire universitară în abilități medicale fundamentale

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Student: ..... Grupa: .....

1.	Spălarea medicală a mâinilor (apă și săpun; soluții alcoolice)
2.	Măsurarea tensiunii arteriale
3.	Recoltarea unei probe de sânge venos. Injecția intravenoasă
4.	Efectuarea electrocardiogramei
5.	Determinarea glicemiei utilizând glucometrul
6.	Efectuarea peackflowmetriei. Administrarea medicației inhalatorii
7.	Asistarea pacientului in locomoție – un asistent. Intervenția în cazul dezechilibrării pacientului
8.	Administrarea medicației orale
9.	Injecția intramusculară – fesierul ventral
10.	Injecția subcutanată
11.	Injecția intramusculară – deltoid
12.	Plasarea pacientului în poziție decubit dorsal, poziție laterală în pat, decubit ventral, poziție Sims, poziție Fowler. Asistarea pacientului pentru a sta la marginea patului
13.	Administrarea oxigenoterapiei
14.	Poziția laterală de siguranță
15.	Masajul cardiac extern
16.	Manevra Heimlich

Spălarea medicală a mâinilor cu apă și săpun

	identificată, pentru situațiile medicale, drept cea mai importantă măsură de reducere a răspândirii infecțiilor	○ ◒ ●	P
1.	Dacă este cazul, eliberarea de haine a zonei antebraţelor prin ridicarea lor cu ajutorul unui şervețel de hârtie, aruncat apoi la recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare.	0 1 3	
2.	Plasarea în fața chiuvetei dar fără a o atinge.	0 1 3	
3.	Utilizând dispozitivele speciale de declanșare a curgerii apei sau, în absența acestora, folosind un alt şervețel de hârtie, aruncat apoi la coşul de gunoi deschiderea și reglarea robinetului:	0 3 5	
4.	pentru o temperatură caldă a apei (nu fierbinte sau rece);	0 1 3	
5.	un debit al apei cât mai mare dar care să nu determine stropirea zonelor din afara perimetrului chiuvetei.	0 1 3	
6.	Udarea mâinilor prin plasarea lor sub jetul de apă, având orientate în jos vârfurile degetelor.	0 3 5	
7.	Aplicarea a 4-5 ml de săpun din dispozitivele dedicate, eventual cu ajutorul unui nou şervețel de hârtie, aruncat apoi la recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare..	0 1 3	
8.	Frecarea mâinilor: palmă pe palmă; sens circular.	ESENȚIAL	
9.	Frecarea mâinilor: palmă pe față dorsală a mâinii controlaterale, intercalând degetele cu policele culisând la nivelul feţei cubitale *(din dreptul degetului mic al mâinii).*	ESENȚIAL	
10.	Frecarea mâinilor: palmă pe palma mâinii controlaterale, intercalând degetele.	ESENȚIAL	
11.	Frecarea vârfurilor degetelor, cu mișcări circulare, executate cu pumnii intercalați.	ESENȚIAL	
12.	Frecarea policelui, alternativ, la ambele mâini, cuprizându-l în pumnul contralateral.	ESENȚIAL	
13.	Frecarea pliurilor palmare cu vârful degetelor mâinii controlaterale.	ESENȚIAL	
14.	Durată minimă 20 secunde, pentru timpii 5 – 10.	0 1 3	
15.	Clătirea mâinilor prin plasarea lor sub jetul de apă, având orientate în jos vârfurile degetelor.	0 1 3	
16.	Ștergerea mâinilor cu şervețele de hârtie: - schimbând orientarea antebraţelor deasupra chiuvetei, pentru ca vârfurile degetelor să fie orientate în sus;	0 3 5	
17.	- prin tamponament nu frecare;	0 1 3	
18.	- unidirecțional și circular *(de jur împrejurul degetelor feței palmare, dorsale și încheieturii mâinii)*, dinspre vârful degetelor spre încheietura mâinii;	0 3 5	
19.	- utilizând un nou șervețel la trecerea la ștergerea celeilalte mâini..	0 1 3	
20.	Închiderea robinetului, în absența dispozitivelor speciale, cu ajutorul unui şervețel de hârtie curat, aruncat apoi la recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare.	0 1 3	

Punctaj total: 50	1		%
	2		%
	3		%

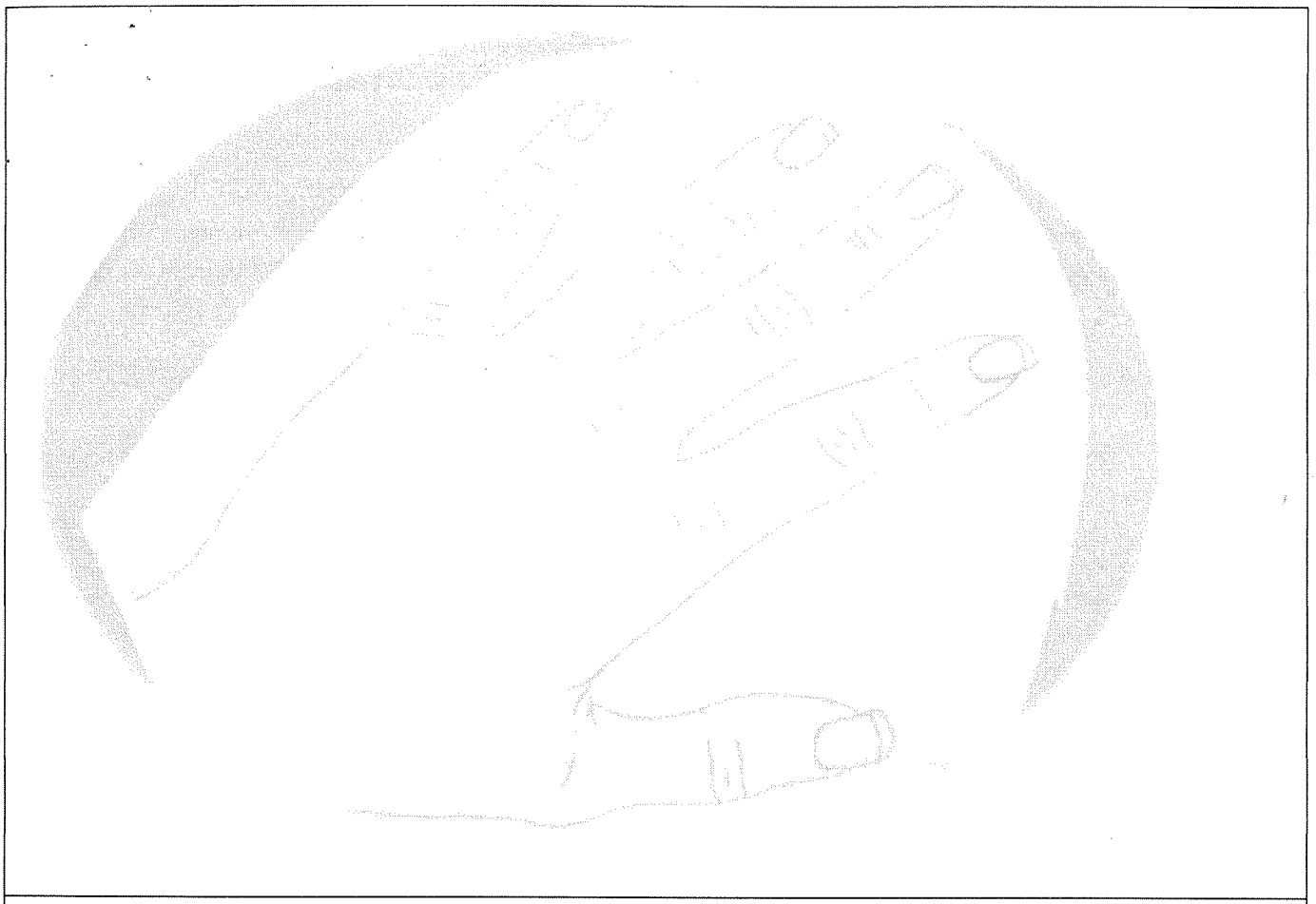
Spălarea medicală a mâinilor cu soluții alcoolice

		○	◒	●	P
	poate înlocui avantajos spălarea medicală a mâinilor cu apă și săpun, cu excepția situațiilor în care percepem mâinile ca murdare sau a incriminării ca agent patogen a *Clostridium difficile*				
1.	Evaluarea potențialului risc alergic la soluția alcoolică utilizată. Aplicarea a 4-5 ml de soluție alcoolică din dispozitive dedicate (practic o cantitate care să permită distribuirea sa la nivelul întregii suprafețe a mâinilor) acționate, în lipsa accesorizării speciale, prin intermediul unui șervețel de hârtie aruncat apoi la recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare.			0 3 5	
2.	Frecarea mâinilor: palmă pe palmă; sens circular			ESENȚIAL	
3.	Frecarea mâinilor: palmă pe față dorsală a mâinii controlaterale, intercalând degetele cu policele culisând la nivelul feței cubitale *(din dreptul degetului mic al mâinii)*			ESENȚIAL	
4.	Frecarea mâinilor: palmă pe palma mâinii controlaterale, intercalând degetele			ESENȚIAL	
5.	Frecarea vârfurilor degetelor, cu mișcări circulare, executate cu pumnii intercalați			ESENȚIAL	
6.	Frecarea policelui, alternativ, la ambele mâini, cuprins în pumnul contralateral			ESENȚIAL	
7.	Frecarea pliurilor palmare cu vârful degetelor mâinii controlaterale			ESENȚIAL	
8.	Durată, pentru timpii 2 – 7: până la uscarea soluției anterior distribuite la nivelul mâinilor			0 3 5	

Punctaj total: 10	**1**	**%**
	2	**%**
	3	**%**

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit

(conform coloanei P)



Profesia medicală nu este nici pe departe singura meserie care să presupună contactul cu murdăria. Vidanjorii, mecanicii auto, îngrijitorii din crescătoriile de păsări şi mulţi alţii au de a face cu astfel de condiţii. În medicină însă, „murdăria" transcede acea formă vizualizabilă cu ochiul liber, dimensiunea microscopică, invizibilă direct, prezentând riscul epidemiologic cel mai mare. Contaminarea „celui ce îngrijeşte" periclitează evoluţia medicală a „celui îngrijit" cu pervertirea nepermisă a sensului acţiunii medicale - dintr-un recuperator de sănătate în folosul pacientului, într-un promotor de patologie, nefast pentru cel aflat în nevoia de a fi îngrijit. Termenul „curăţenie" capătă în acest domeniu o cu totul altă semnificaţie comparativ cu restul profesiilor. Simbolul de halat alb transmite acest mesaj.

Un mediu complet steril nu poate fi creat însă decât în sectoare medicale restrânse, şi aceasta datorită costurilor financiare ridicate pe care o astfel de structură le presupune, cât mai ales datorită efectului stressant psihic pe care un astfel de mediu, de aspect ostil, îl induce pacienţilor.

În această conjunctură, un minim de rigoare impune o concentrare a eforturilor antiseptice asupra mâinilor personalului medical. Într-adevăr „mâinile medicale", menite a aduce vindecarea, în caz de contaminare, se constituie în vehicul pentru agenţii ce vor aduce agravarea patologiei, complicaţii infecţioase, suferinţă. Mâinile au riscul cel mai mare de a se contamina şi a transmite mai apoi germenii infecţioşi, majoritatea manevrelor medicale realizându-se prin intermediul lor.

Ce putem face pentru „mâinile medicale"?

Spălarea constituie soluţia pentru ca mâinile personalului medical să fie şi să se menţină curate, dar realizată pe fundamente ştiinţifice şi integrată profesional medical.

Cel mai cunoscut mod de spălare a mâinilor este cel ce utilizează apa şi săpunul, deprindere ce ţine în special de buna educaţie din copilărie. Este o metodă de îndepărtare mecanică a murdăriei de la acel nivel, facilitat de utilizarea unor substanţe solide sau lichide, tensioactive – săpunuri. Săpunul, considerat istoric a fi primul detergent, cu utilizare de peste 5000 de ani pentru spălarea rufelor, era în acelaşi timp folosit şi în curăţarea rănilor. Aceasta datorită capacitaţii sale de a cupla apa cu murdăria, făcând-o astfel, pe acesta din urmă, mai uşor îndepărtabilă prin apă.

În activitatea medicală, normele educaţionale sunt completate, înlocuite, de norme profesionale. Aceasta deoarece, ştiinţific ştim că, prin mâini curate reducem real şi eficient numărul infecţiilor iatrogene.

Ştim însă că o spălare a mâinilor de tip laic, nu este una eficientă, nefiind asigurat complexul de manevre care să permită acţiunea mecanică asupra tuturor zonelor mâinilor. Este nevoie aşadar de abilităţi ce se deprind prin instrucţie.

Altfel vor persista arii de remanenţă a murdăriei. Aceste zone au fost identificate a fi: spaţiile interdigitale, pliurile palmare, extremitatea distală a degetelor, policele.

Tehnica spălării mâinilor implică etape ce abordează mecanic întreaga suprafaţă a mâinilor şi cuprinde 6 manevre:

Frecarea mâinilor: palmă pe palmă; sens circular

Frecarea mâinilor: palmă pe faţă dorsală a mâinii controlaterale, intercalând degetele cu policele culisând la nivelul feţei cubitale (*din dreptul degetului mic al mâinii)*

Frecarea mâinilor: palmă pe palmă mâinii controlaterale, intercalând degetele

Frecarea vârfurilor degetelor, cu mişcări circulare, executate cu pumnii intercalaţi

Frecarea policelui, alternativ, la ambele mâini, cuprins în pumnul controlateral

Frecarea pliurilor palmare cu vârful degetelor mâinii controlaterale

Rezultă o manoperă ce nu lasă nici o zonă a mâinilor în afara acţiunii mecanice de spălare.

Eficienţa manevrei este însă condiţionată de mai mulţi factori

Apa folosită trebuie să fie caldă, nu rece sau fierbinte (în care caz se îndepărtează nedorit şi din pelicula uleioasă protectivă prezentă în mod, normal, la nivelul mâinilor).

Pentru spălarea mâinilor trebuie să existe o chiuvetă dedicată, care să nu mai fie deci utilizată şi pentru alte activităţi. Din punctul de vedere al caracteristicilor (lăţime, adâncime, tip şi dispunere a robinetelor, etanşeitate a tubulaturii, a racordurilor) aceasta trebuie să asigure spălarea mâinilor fără a fi udat/stropit perimetrul din jurul acesteia. În caz contrar vom crea un mediu extrem de propice culturilor microbiene, realizând un rezervor pentru propagarea ulterioară a infecţiilor iatrogene.

Spălarea cu apă şi săpun trebuie efectuată înainte şi după ce a fost acordată o îngrijire medicală, de orice tip sau complexitate, pentru un pacient. Contactul cu secreţii sau orice fluide ale corpului pacientului necesită spălarea mâinilor chiar în timpul acordării îngrijirii, dacă starea pacientului o permite.

Înainte de a servi sau a consuma mâncare, după utilizarea toaletei, după manipularea efectelor medicale contaminate (ale celui îngrijit - ex. cearceafuri, perne sau aparţinând celui ce îngrijeşte – ex. dezbrăcarea echipamentului de protecţie, halat, mască....) este de asemenea obligatorie spălarea mâinilor.

Studiile efectuate au relevat motivele pentru care, în practica medicală, această manevră atât de importantă din punctul de vedere al riscului de transmitere a infecţiilor iatrogene (conform CDC – Center of Diseases Control and Prevention precum şi a altor societăţi şi organizaţii), nu se aplică cu frecvenţa necesară.

Acestea au fost relevate ca: lipsă de timp, datorită aglomerării de sarcini profesionale; localizarea inadecvată a chiuvetelor în zone cu accesibilitate redusă; afectarea pielii mâinilor în ccondiţiile spălării lor frecvente; falsa impresie de aparent control al riscului infecţios cu mijloacele deja folosite, prin aparenţa unor mâini ce arată curate; consum mare de timp pe care manevrele de spălare îl solicită. Acestora li se adaugă, regretabil situaţiile de lipsă din dotarea unităţilor medicale a efectelor necesare spălării mâinilor.

Într-adevăr la o durată de câteva minute pe care o presupune deplasarea la chiuvetă, spălarea efectivă, uscarea, multiplicat cu un necesar de multe astfel de manevre în cursul unui schimb, se poate ajunge la o reducere cu 20 % a timpului de activitate propriu-zisă. Timpul rămas, efectiv de lucru, s-ar putea dovedi, în aceste condiţii, insuficient pentru realizarea volumului de activitate necesar a fi efectuată la pacient. Soluţia ar fi reprezentată de o adaptare realistă a încărcăturii de sarcini profesionale per personal medical disponibil, precum şi de o scurtare a timpului necesar spălării prin amplasarea chiuvetelor în zone cu accesibilitate sporită, adoptarea unor protocoale mai scurte de spălare dar care să menţină eficienţa spălării ş.a..

Într-adevăr, spălările repetate afectează pielea mânilor personalului medical uscând-o şi generând la nivelul acesteia, microfisuri. De folos se dovedesc: utilizarea la finalul spălării mâinilor a soluţiilor emoliente, precum şi evitarea ştergerii mâinilor prin frecare (mâinile doar se tamponează cu şerveţelele de hârtie). Personalul medical ce dobândeşte aceste leziuni la nivelul tegumentelor mâinii are un risc mare de a se infecta, respectiv de a transmite germeni. Va necesita, în consecinţă, relocarea într-un loc de muncă nou în care acest risc să fie minim – fiind deci exclus de la activitatea cu pacienţii pe perioada existenţei acelor leziuni. Se crează astfel importante perturbări în activitatea unităţii medicale respective.

La nivelul mâinilor ce vizual păreau curate, studiile microbiologice efectuate au documentat, în fapt,prezenţa a numeroşi germeni. Spălarea mâinilor trebuie aşadar efectuată conform indicaţiilor profesionale anterior descrise şi nu doar conform normelor de bune maniere.

Spălarea mâinilor trebuie să mai ţină cont şi de riscul pe care îl implică de a contamina haine sau obiecte învecinate.

Astfel, prin ridicarea mânecilor hainelor pentru a nu le uda când ne spălăm, survine riscul de a plasa murdăria de pe mâini pe haine de unde apoi, după spălare, aceasta va fi repusă din nou pe mâini sau/şi transportată în alte sectoare medicale. Soluţia este reprezentată de o manipulare a mânecilor hainelor prin intermediul unui şerveţel curat, aruncat apoi la coşul de gunoi ori, optim, prin utilizarea de halate medicale cu mâneci scurte sau trei sferturi ce nu mai necesită a fi ridicate pentru spălarea mâinilor. Acest lucru este posibil însă numai dacă în unitatea medicală temperatura ambientală este una adecvată (20-23°C). Halatul gros nu este acceptat pentru activitatea medicală, fiind rezervat eventual însoţirii pacienţilor ce trebuiesc consultaţi în exteriorul unităţii medicale.

În afară de caracteristicile halatului, pentru personalul medical există recomandări referitoare la unghii – scurte (vârfurile unghiilor de maxim 6 mm), tăiate drept şi pilite, fără unghii false iar portul pe mână a bijuteriilor, neîncurajat. Nu este însă interzis. Unele bijuterii, de exemplu verigheta, definesc spiritual persoana ce acordă îngrijirea medicală iar o obligativitate de a nu o purta în timpul serviciului ar reprezenta un abuz. Ştiinţific, portul acestor bijuterii, nu a fost documentat a avea o influenţă negativă asupra calităţii spălării mâinilor. (Analiza viza comparativ mâna purtătoare de inele versus mâna fără inele, la aceiaşi persoană, din punct de vedere al încărcării microbiologice, după efectuarea manevrei de spălare. În acest sens, după efectuarea procedurii de spălare, subiecţii

îşi aplicau mănuşi sterile, în interiorul cărora se instila apoi un mediu de cultură lichid, în final recuperat şi incubat pentru a evidenţia eventualele culturi de germeni).

În momentul deschiderii robinetului, în caz de contact direct cu mâna murdară, acesta se contaminează microbian. În mediul umed al chiuvetei, apariţia coloniilor microbiene induce un mare risc pentru infecţii iatrogene, locul de spălare fiind o locaţie des frecventată de personalul medical. De aceea, deschiderea robinetului trebuie efectuată cu un şerveţel curat, aruncat apoi la coşul de gunoi. O alternativă tehnică este reprezentată de robinetele special adaptate pentru a putea fi acţionate cu cotul sau cu genunchiul – la nivelul unei manete, cu piciorul – la nivelul unei pedale sau, optim controlate printr-o celulă fotoelectrică.

Plasarea mâinilor şi a treimii distale a antebraţelor sub jetul de apă va avea orientate în jos vârfurile degetelor şi superior coatele pentru a putea orienta curgerea apei spre sistemul de scurgere al chiuvetei, evitându-se astfel stropirea zonelor adiacente chiuvetei dar şi pentru a obţine o curgere a apei din zonele considerate mai puţin contaminate (antebraţe) spre cele cu o încărcătură microbiană mai mare, considerată a fi la nivelul mâinilor. În cazul spălării chirurgicale, poziţionarea este inversată, apa curgând spre antebraţe, pentru a favoriza zona mâinilor şi a îndepărta germenii, preponderent de la acest nivel.

Aplicarea soluţiilor de spălare, din dispozitivele dedicate, trebuie realizată, din aceleaşi motive ca în cazul manipulării robinetului, tot prin intermediul unui şerveţel curat de hârtie, aruncat apoi la coşul de gunoi. Optimă este utilizarea dispozitivelor acţionate fotoelectric. Nu se utilizează săpun solid, deoarece pe suprafaţa acestuia se poate creea un film, o peliculă de germeni ce va contamina apoi următoarele persoane ce îl vor utiliza. (acceptată este doar utilizarea foiţelor de săpun solid, ce se consumă deci complet în cadrul utilizării).

Clătirea mâinilor şi antebraţelor se face prin plasarea lor sub jetul de apă, de asemenea având vârfurile degetelor orientate în jos iar coatele plasate superior.

Pentru ştergerea mâinilor şi a antebraţelor şerveţelele de hârtie se aplică prin tamponament (frecarea putând genera leziuni tegumentare), unidirecţional, dinspre vârful degetelor spre antebraţe (pentru a favoriza în procesul de curăţire, vârfurile degetelor, zonele mâinilor cel mai implicateîn actul medical), schimbând orientarea antebraţelor, acum cu degetele în sus şi utilizând obligatoriu un nou şerveţel când se trece la ştergerea celeilalte mâini. Utilizarea de prosop textil, folosit de mai multe persoane prezintă acelaşi risc de acumulare şi transmitere a germenilor ca şi în cazul săpunului solid. Sistemele de uscare a mâinilor prin utilizarea de aer cald sunt consumatoare de timp (uscarea mâinilor se realizează într-un timp lung) şi au fost incriminate în aerosolizarea germenilor, cu generarea de infecţii iatrogene. Utilizarea lor este, în consecinţă prohibită.

După ştergerea mâinilor, se închide robinetul cu ajutorul unui nou şerveţel de hârtie, curat, aruncat apoi la coşul de gunoi. În cazul unui dispozitiv prevăzut cu senzor, apa se va opri implicit la retragerea mâinilor din dreptul celulei fotoelectrice fiind, în consecinţă varianta optimă, de preferat.

Curăţirea mâinilor, utilizând doar metode de îndepărtare mecanică facilitate de agenţi tensioactivi ca săpunurile, se dovedeşte aşadar o procedură complexă, consumatoare de timp care necesită pentru optimizare dotări corespunzătoare, începând de la temperatura ambientală, tip de manichiură, tip de halat, tip de chiuvetă, accesibilitate la aceasta, tip de robinet, tip de disperser de săpun, disperser de soluţie emolientă, disperser de şerveţele de hârtie.

Asociind la această metodologie mecanică o acţiune chimică, prin utilizarea în locul săpunurilor a soluţiilor de alcool, a povidonei iodate sau a clorhexidinei, o parte din aceste neajunsuri se corectează.

Concret, tehnica manevrei de spălare presupune aplicarea soluţiei alcoolice în podul palmei, într-un volum suficient pentru a permite redistribuirea ulterioară a acesteia la nivelul întregii suprafeţe a mâinilor, urmată de efectuarea celor 6 etape
anterior descrise, o durată de 20-30 secunde, în fapt până la evaporarea acesteia, lăsând mâinile uscate.

Se reduc astfel timpii intermediari, necesarul de dispersere, manevra efectuându-se mai rapid, cu o eficienţă sporită.

Soluţiile alcoolice (ex. isopropanol 70%) au o eficacitate documentată prin studii, de a reduce cu peste 99,5% prezenţa bacterienă la nivelul mâinilor, secundar manevrei de spălare, eficienţă ce se menţine la peste 99% şi după 3 ore. Această acţiune este superioară comparativ cu cea a spălării antiseptice (folosind săpun cu 4% clorhexidină, de exemplu) şi evident superioară comparativ cu spălarea cu săpun obişnuit.

Soluţiile alcoolice de spălat sunt mai puţin agresive pentru tegumentele mâinii comparativ cu spălarea cu apă şi săpun, după cum au relevat studiile ce au utilizat chestionare de percepţie individuală a stării pielii precum şi evaluări cantitative a gradului de hidratare cutanată.

Recuperarea de timp pentru activitatea medicală efectivă, prin reducerea perioadei necesară spălării mâinilor, pare să fie principalul atu al utilizării de soluţii alcoolice (în cursul unei ture de 8 ore, o durată minimă de 1 minut per

spălare, de 7 ori în decursul unei ore, rezultă 56 de minute alocate în mod ideal splălării mâinilor cu apă şi săpun, timp consistent restrâns la 18 minute în cazul utilizării substanţelor alcoolice).

Un alt avantaj constă în faptul că aplasarea acestora nu mai trebuie obligator corelată cu amplasarea chiuvetei, spălarea mâinilor utilizând doar soluţia alcoolică specială, fără apă. Nu necesită aşadar nici alimentare cu apă şi nici un sistem de scurgere a apei în canalizare. Pot fi amplasate aşadar oriunde. Studiile efectuate au relevat o îmbunătăţire a complianţei personalului medical pentru spălarea mâinilor, prin amplasarea a câte unui disperser la fiecare pat de spital comparativ cu amplasarea lor la distanţă de 4 paturi sau, şi o diferenţă şi mai evidentă, în contrast cu existenţa unuia singur, asociat chiuvetei din salon.

Îngrijorările referitoare la eventualitatea ca soluţiile alcoolice să se aprindă în cazul utilizării lor în spălarea mâinilor, au fost documentate ca exagerate. Se recomandă, în acest sens, continuarea manevrelor de frecare a mâinilor până la uscarea completă a soluţiei alcoolice aplicate.

S-ar putea concluziona că superioritatea dovedită a utilizării soluţiilor alcoolice pentru spălarea mâinilor ar trebui să excludă din practica medicală spălarea prin apă şi săpun. Soluţiile alcoolice nu sunt însă eficiente în cazul în care mâinile sunt vizibil murdare sau atunci când bănuim o contaminare cu *Clostridium difficile*. În aceste situaţii trebuie efectuată spălarea cu apă şi săpun, menţinându-se, de aceea cerinţa de dotare a unităţilor medicale cu utilităţi adecvate acestei manevre.

Astfel, într-un ambient de 20-22°C, utilizând chiuvete dedicate şi restrânse ca folosinţă doar la spălarea mâinilor, de dimensiuni adecvate, plasate în zone de maximă accesibilitate, dotate cu robinet cu senzor, apă caldă, având asociate câte un dispozitiv cu senzor pentru distribuirea săpunului lichid, respectiv un disperser cu substanţă hidratant-emolientă, distribuitor pentru serveţele de hârtie, coş de gunoi operabil fără atingere cu mâna, personalul medical fiind îmbrăcat cu halat cu mâneci scurte sau trei sferturi, putând purta verigheta dacă este cazul, având unghiile tăiate drept şi pilite, cu dimensiuni care să nu depăşească cu mai mult de 6mm vârful degetelor, fiind exclus portul unghiilor false, având grijă să nu atingă direct niciunul dintre obiectele de la locul de spălat, îşi va uda mâinile şi 1/3 distală a antebraţelor prin plasarea lor sub jetul de apă, având vârfurile degetelor orientate în jos, pentru ca apoi să îşi aplice, din dispozitivele dedicate, 4-5 ml de săpun lichid (volumul unei linguriţe), frecând mâinile după un protocol de 6 manevre timp de 30 secunde, timp măsurat prin fredonarea în gând a unei teme muzicale preferate cronometrată prealabil, cu clătirea urmată de uscarea mâinilor dinspre antebraţe spre degete prin tamponare cu şerveţele de hârtie, întotdeauna altele când se trece de la o mână la cealaltă.

Când însă mâinile nu sunt vizibil murdare şi nu există nici un motiv să bănuim prezenţa *Clostridium difficile*, se va practica spălarea mâinilor utilizând soluţii alcoolice, din dispersere amplasate în locaţii cât mai numeroase la nivelul unităţii medicale. Se aplică un volum suficient din soluţia alcoolică astfel încât aceasta să poată fi distribuită la nivelul întregii suprafeţe a mâinilor, urmând apoi protocolul celor 6 manevre de frecare a mâinilor, continuat până la uscarea soluţiei, în medie 20-30 de secunde.

Bibliografie selectivă

1. Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009
2. Centers for Disease Control and Prevention. Overview of CDC Guidelines for the Prevention and Control of Nosocomial Infections. Available at URL: http://www/cdc/gov/ncidod/hip/Guide/overview.htm
3. Rotter ML. Hand washing and hand disinfection. In: Mayhall CG, editor. Hospital epidemiology and infection control. 2nd ed. Baltimore: Lippincott, Williams, & Wilkins; 1999. p. 1339-55.
4. John M. Boyce, MD. (2000) Using Alcohol for Hand Antisepsis: Dispelling Old Myths• . *Infection Control and Hospital Epidemiology* **21**:7, 438-441
5. Wongworawat MD, Jones SG. Influence of rings on the efficacy of hand sanitization and residual bacterial contamination Infect Control Hosp Epidemiol. 2007 Mar;28(3):351-3. Epub 2007 Feb 13

MĂSURAREA TENSIUNII ARTERIALE

tensiunea arterială reprezintă un parametru vital a cărui cunoaştere constituie parte esenţială din evaluarea oricărui pacient.

		○	◒	●	P
1.	Evaluarea rapidă a prezenţei funcţiilor vitale (*prezenţa stării de conştienţă, mişcări, vorbire, respiraţii) funcţii vitale păstrate* ☑ ; *stop cardiorespirator* ☐; **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.**	0	3	5	
2.	**Îmi puteţi confirma, vă rog, numele dumneavoastră .....Şi data naşterii .....Mulţumesc** *(se evită astfel confuzia între pacienţi şi efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicaţie . Se evită exprimări de tipul „Sunteţi Domnul Popescu" ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da" la un pacient puţin conectat la discuţia cu personalul medical).* *Corespondenţă cu foaia de obs. pentru Nume:* ☐ *Data naşterii:* ☐	ESENŢIAL			
3.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare *(salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.)*	0	1	3	
4.	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănuşilor medicale curate (*doar în caz de leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau a unui potenţial infectant crescut al pacientului*) ca parte a precauţiilor standard.	0	1	3	
5.	**Vă voi determina valoarea tensiunii arteriale, cu ajutorul unui aparat – tensiometru.**(*ce îi facem)*	0	1	3	
6.	**Este o manevră care presupune aplicarea unei manşete la nivelul braţului dumneavoastră, o manşetă pe care o voi umfla manual la o presiune care nu ar trebui să vă creeze disconfort, urmat apoi de desumflare progresivă a ei cât timp voi asculta cu stetoscopul artera braţului dumneavoastră. Nu tăiem, nu înţepăm nimic** (*în ce constă manevra*)	0	1	3	
7.	**Este foarte important ca dumneavoastră să fiţi relaxat/ă, calm/ă, în timpul determinării. Să eliberaţi complet de haine braţul şi să sprijiniţi antebraţul după cum o să vi-l poziţionez eu.** (*uşoară flexie a cotului, antebraţul sprijinit pe un plan orizontal situat la nivelul cordului, mâna cu faţa palmară orientată în sus).* **Braţul să fie relaxat. Picioarele să se sprijine pe sol, nu picior peste picior.** (*cum poate să contribuie la realizarea determinării)*	0	1	3	
8.	**Valoarea tensiunii arteriale este un parametru important al stării dumneavoastră medicale şi în funcţie de el decidem şi medicamentele pe care putem sau nu să vi le recomandăm.** (*la ce îi foloseşte examinarea pe care urmează să o efectuăm)*	0	1	3	
9.	**Am reuşit să vă explic bine manevra? Aţi dori poate dumneavoastră să mă întrebaţi ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.**	ESENŢIAL			
10.	**Ştiţi cumva cam ce valoare are, de obicei, tensiunea dumneavoastră arterială?** *(evaluarea percepţiei sale de sănătate şi a interesului pentru sănătate)*	0	3	5	
11.	**Vă ştiţi alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?** *(evaluarea posibilei alergii la latexul manşetei tensiometrului)*	0	3	6	
12.	Inspecţia braţului pentru eventuala preexistenţă a unor leziuni, cu utilizarea unui alt membru *(braţ controlateral, coapsă, gambă) în cazul în care la nivelul acestuia sunt prezente: leziuni traumatice sau alte patologii (ex. arsuri), bandaje voluminoase, aparate gipsate, perfuzii intravenoase, transfuzii sanguine, fistule arteriovenoase, evicţii ganglionare regionale, mastectomie ipsilaterală (de aceiaşi parte)*	0	5	9	
13.	Decontaminarea cu un tampon cu soluţie alcoolică a suprafeţei mesei medicale, olivelor stetoscopului, piesei de ascultaţie şi a interiorului manşetei tensiometrului selectată estimativ Manşeta decontaminată ☐	0	1	3	
	Olivele stetoscopului şi piesa ascultatorie decontaminate ☐	0	1	3	
14.	Verificarea conformităţii dimensiunii alese pentru manşetă (*lăţime: 40% din circumferinţa braţului respectiv cu 20% mai lată faţă de diametrul braţului – în zona sa mediană; lungime:2/3 din circumferinţa braţului, respectiv încadrarea în marcajele special configurate ale manşetei tensiometrului)* Lăţimea corespunzatoare(40% din circumferinţa braţului la mijlocul acestuia) ☐	0	3	5	

	• Lungimea corespunzătoare(2/3 din circumferința brațului la mijlocul acestuia) □	0 2 4	
15.	*În cazul necesității de a alege o altă manșetă, de dimensiune adecvată, se efectuează* o nouă spălare medicală a mâinilor, decontaminarea noii manșete, *urmată de* verificarea conformității acesteia	0 1 3	
16.	Verificarea poziționării corecte a pacientului: *ușoară flexie a cotului, antebrațul sprijinit pe un plan orizontal situat la nivelul cordului, mâna cu fața palmară orientată în sus, relaxat.* Antebrațul plasat la nivelul cordului □	0 1 3	
17.	Antebrațul așezat relaxat pe o suprafață plană □ Brațul, corespunzător eliberat de haine □	0 1 3	
18.	Fața palmară în sus □ Brațul relaxat □	0 1 3	
19.	Pentru poziția șezândă a pacientului: Spatele susținut de spătarul scaunului □ Tălpile pe sol □ NU picior peste picior □	0 1 3	
20.	Detectarea, prin palpare, a poziționării arterei brahiale la nivelul zonei plicii cotului	0 3 6	
21.	Aplicarea manșetei tensiometrului la nivelul brațului, *respectând următoarele cerințe:* • *mijlocul manșetei, respectiv marcajul special conceput de pe manșeta tensiometrului, plasat la nivelul arterei brahiale;*	0 5 9	
22.	• *marginea inferioară a manșetei plasată la 2,5 cm proximal de plica cotului*	0 5 9	
23.	• *manșeta plasată fest la nivelul brațului (dar suficient de larg pentru a permite introducerea a doua degete sub aceasta)*	0 1 3	
24.	*Determinarea valorii până la care trebuie umflată manșeta tensiometrului, de la care să se pornească în evaluarea TA:* • palparea arterei brahiale, la nivelul plicii cotului (*pentru a detecta continuu prezența pulsațiilor*)	0 5 9	
25.	• umflarea rapidă a manșetei tensiometrului până la valoarea de 80 mmHg, apoi suplimentarea din 10 în 10 mmHg până la o presiune la care nu se mai percep palpator pulsațiile la nivelul arterei brahiale. (*nu este necesară detectarea valorii exacte a momentului presional la care survine dispariția pulsațiilor, importantă fiind efectuarea rapidă a manevrei iar pulsațiile să fie absente cu certitudine).*	0 1 3	
26.	• dezumflarea rapidă și completă a manșetei tensiometrului.	0 1 3	
27.	Valoarea presională de start în evaluarea TA = 30 mmHg + valoarea presională precizată anterior.	0 5 9	
28.	Temporizare (așteptare), un interval de 1-2 minute, *pentru a permite restabilirea circulației la nivelul brațului investigat*	0 3 5	
29.	Plasarea stetoscopului la nivelul canalelor auditive externe a urechilor (*olivele poziționate cu o ușoară orientare a axului lor spre anterior – dictată de orientarea normală a conductului auditiv extern*) și a piesei ascultatorii la nivelul zonei plicii cotului unde a fost detectată palpator artera brahială, nu sub manșetă (*preferată partea de clopot și nu cea de diafragmă – zgomotele korotkoff fiind de frecvență joasă sunt audibile mai bine cu acest tip de dispozitiv*)	0 1 3	
30.	Umflarea manșetei tensiometrului la valoarea presională de start anterior determinată *(se evită astfel menținerea îndelungată a unei presiuni crescute la nivelul brațului, prin manșetă, ce afectează circulația locală cu potențiale consecințe ischemice)*	0 1 3	
31.	Scăderea progresivă, promptă, într-un ritm constant, a presiunii reflectate în manometru, prin dezumflarea manșetei *(2-3 mmHg per secundă, aproximativ 3 secunde per interval de 10 mmHg)*	0 3 5	
32.	*În timpul acestei curse de reducere uniformă a presiunii din manșetă*, identificarea valorii presionale corespondentă fazei I (*momentul apariției zgomotelor korotkoff – TA sistolică),* respectiv fazei V (*momentul dispariției zgomotelor korotkoff – TA diastolică),* eventual fazei IV (*momentul atenuării marcate a zgomotelor korotkoff – considerată în unele unități medicale ca și corespondent mai fidel al valorii TA diastolice)*	ESENȚIAL	

33.	Menținerea aceleiași viteze de dezumflare a manșetei tensiometrului *(2-3 mmHg / secundă)* pentru încă 10 mm Hg pentru confirmarea fazei Korotkoff (ex. în cazul corespondenței TA diastolice cu faza V, certificarea absenței perceperii zgomotelor korotckoff în acest interval suplimentar). După acest interval de 10 mm Hg, dezumflarea rapidă și completă a manșetei tensiometrului	0 1 3	
34.	Temporizare (așteptare), un interval de 1-2 minute, *pentru a permite restabilirea circulației la nivelul brațului investigat*	0 2 4	
35.	Reluarea determinării, umflând din nou manșeta la valoarea presională de start	0 1 3	
36.	Scăderea progresivă, promptă, într-un ritm constant, a presiunii reflectate în manometru, prin dezumflarea manșetei *(2-3 mmHg per secundă, aproximativ 3 secunde per interval de 10 mmHg)*	0 1 3	
37.	*În timpul acestei curse de reducere uniformă a presiunii din manșetă,* identificarea valorii presionale corespondentă fazei I (*momentul apariției zgomotelor korotkoff – TA sistolică),* respectiv fazei V (*momentul dispariției zgomotelor korotkoff – TA diastolică),* eventual fazei IV (*momentul atenuării marcate a zgomotelor korotkoff – considerată în unele unități medicale ca și corespondent mai fidel al valorii TA diastolice)*	0 5 9	
38.	Menținerea aceleiași viteze de dezumflare a manșetei tensiometrului *(2-3 mmHg / secundă)* pentru încă 10 mm Hg pentru confirmarea fazei Korotkoff (ex. în cazul corespondenței TA diastolice cu faza V, certificarea absenței perceperii zgomotelor korotckoff în acest interval suplimentar). După acest interval de 10 mm Hg, dezumflarea rapidă și completă a manșetei tensiometrului	0 1 3	
39.	*În cazul în care între cele două determinări există diferențe mai mari de 5 mm Hg* reluarea determinării TA, pentru o a treia valoare, după o așteptare de 1-2 minute, rezultatul final fiind o medie a celor trei valori obținute pentru TA sistolică, respectiv diastolică	0 5 9	
40.	**Aveți tensiunea ..... .** Înregistrarea acesteia în documentele medicale ale pacientului.	0 1 3	
41.	Desfacerea manșetei tensiometrului cu îndepărtarea acesteia de la nivelul brațului. Examinarea aspectului tegumentului subiacent, secundar exercitării presiunii locale din cadrul manevrei	0 3 5	
42.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a interiorului manșetei tensiometrului, a olivelor stetoscopului, piesei de ascultație cu depozitarea acestora în locația dedicată (*eventual aruncarea ca deșeuri medicale a manșetelor de unică folosință, preconizate pentru utilizare la un singur pacient, pe parcursul spitalizării acestuia*). Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafeței măsuței medicale utilizate.	0 1 3	
43.	Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor.	0 1 3	
44.	**Puteți acum să vă îmbrăcați.** Asigurarea pacientului (*pat coborât la nivelul inferior de înălțime, ridicarea limitatoarelor laterale*), poziționarea la îndemână a obiectelor personale (*ex. telefon mobil, carte, rebus etc.*), *a paharului de apă și a telecomenzii de apelare a sistemului medical.* **Urmează să mai facem ..... (ex. electrocardiogramă) peste aproximativ ..... minute.** *(se oferă relații asupra programului medical următor și asupra intervalului la care se va reveni la pacient).*	0 1 3	
45.	T.A se măsoară la ambele brațe (*în cazul în care pacientul este la prima evaluare, urmând ca apoi TA să fie determinată numai la brațul la care valoarea TA a fost cea mai mare – în limitele normalului, la nivelul brațului dominant, drept la dreptaci, stângul la stângaci, valoarea determinată fiind superioară cu până la 10 mmHg celei controlaterale, diferențe mai mari de 10 mmHg semnalând o patologie locală*), în ortostatism, clinostatism și poziție șezândă *(în cazul în care se suspicionează clinic hipotensiune ortostatică – astenie, vertije etc. În mod normal nu există diferențe între valorile TA determinate în cele trei poziționări*);	0 5 9	

	Evaluarea anamnestică : • **Cât de recent ați consumat cafea? În ultimele 30 minute?** • **Dar de fumat? În ultimele 30 min.?** • **Aveți minim 30 min de repaus?** • **Cu ce boli vă știți?** • **Luați medicamente? Ce medicamente**? Reluarea eventuală a examinării după o perioadă de 30 de minute de repaus fizic și alimentar, în cazul evaluării TA din cadrul patologiei hipertensive arteriale.		

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ - criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit

Punctaj total: 200 (conform coloanei P)			
	1		**%**
	2		**%**
	3		**%**

Reprezentarea grafică a valorilor tensiunii arteriale

A. Notarea CNP-ului asigură rigoarea de corelare a fișei, specific pacientului corespunzător, identificat mai apoi și ca nume, prenume, număr de foaie de observație din anul repectiv luna, din salonul și respectiv patul .....

B. De completat cu valorile tensiunii arteriale determinate de la minim trei colegi, notați corespunzător în câmpurile aferente. Valorile tensiunilor arteriale ale celor trei colegi vor fi marcate în foaia de temperatură fără o corelare cu ziua determinării, fiind înscrise în succesiunea determinării lor, doar pe coloana corespunzătoare datelor de dimineață.

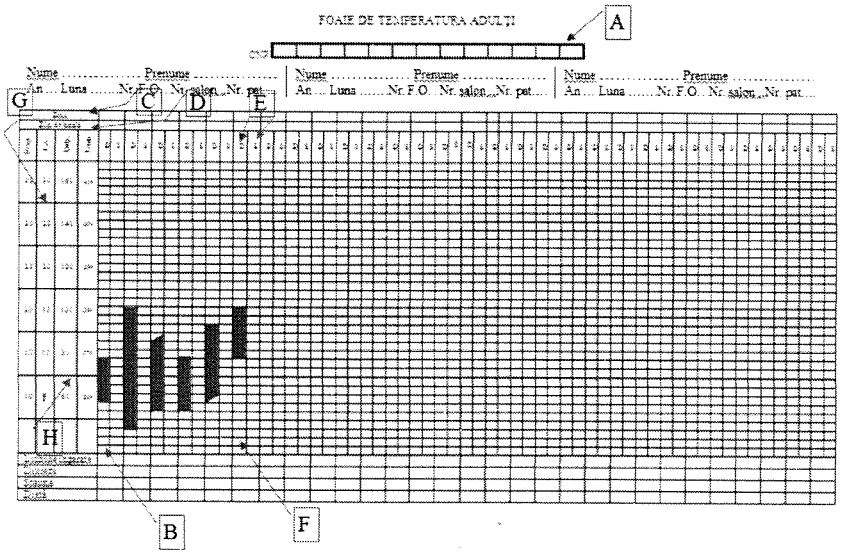
C. Data lunii în care s-a efectuat determinarea este înscrisă la nivelul rândului subsecvent, cu cap de rând „Ziua".

D. În cazul afecțiunilor cu debut recent, de zile, clar identificabil, momentul determinării tensiunii arteriale față de acea zi de debut se notează la nivelul rândului următor subsecvent, cu cap de rând „Ziua de boală". De exemplu, consultul efectuat în a cincea zi de la debutul unei pneumonii internate de două zile în spital va avea menționată în a doua căsuță din acest rând cifra 5.

E. În mod obișnuit, valoarea tensiunii arteriale se identifică și se notează în foaia de temperatură dimineața(în dreptul coloanei D din tabel) și seara(în dreptul coloanei S din tabel);

F. Fiecărui pătrat din tabelul foii de temperatură destinat pentru înscrierea valorii tensiunii arteriale îi corespund 10 mmHg;

G. Coloana a doua a tabelului are indicate corespondențele între valorile pentru tensiunea arterială și marcajele foii de temperatură. Valoarea înscrisă în căsuțele coloanei doi corespunde grafic nivelului de jos al acesteia, respectiv liniei asociate;



H. Pentru o notare mai facilă, înscrierea se poate efectua pornind de la nivelul 10 din dreptul coloanei T.A. din tabel (delimitat în imaginea alăturată printr-o linie de culoare roșie) atât crescător cât și descrescător în funcție de valoarea tensiunii arteriale identificate de medicul/asistentul medical ce realizează determinarea;

I. Mai jos este exemplificată reprezentarea grafică a șase valori tensionale, în ordine: 12/7 cmHg (120/70 mmHg); 18/4 cmHg (180/40mmHg); 14,5/6 cmHg (145/60mmHg); 12/6cmHg (120/60mmHg); 16/7,5cmHg (160/75mmHg); 18/12cmHg (180/120mmHg) desenate cu roșu prin trasarea inițial a unei linii corespunzător valorii sistolice, apoi celei diastolice cu hașurarea ulterioară a intervalului din coloană corespunzător intervalului dintre cele două linii. Valorile rezultate ăn urma determinării tensiunii arteriale se rotunjesc la multiplii de 5 mm Hg (de exemplu 145 / 60 pentru 146/58). Înălțimea unei căsuțe corespunde la 10 mm Hg, pentru reprezentarea a 5 mmHg căsuța fiind înjumătățită prin diagonala sa și nu printr-o linie orizontală ce ar risca dificultăți de vizualizare și trasare.

FOAIE DE TEMPERATURĂ ADULȚI

CNP

Nume.............................Prenume....................... | Nume.............................Prenume....................... | Nume.............................Prenume.......................

An......luna............Nr. foii de observație............Nr. salon..........Nr. pat.............. | An......luna............Nr. foii de observație............Nr. salon..........Nr. pat.............. | An......luna............Nr. foii de observație............Nr. salon..........Nr. pat..............

Ziua																																																									
Zile de boală																																																									
Resp.	T.A.	Puls	Temp	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S
35	30	160	41°																																																						
30	25	140	40°																																																						
25	20	120	39°																																																						
20	15	100	38°																																																						
15	10	80	37°																																																						
10	5	60	36°																																																						
Lichide ingerate																																																									
Diureză																																																									
Scaune																																																									
Dietă																																																									

Recoltarea sângelui venos

	manevră medicală uzual utilizată, esențială ca punte între activitatea medicală clinică și cea de laborator.	○ ◒ ●	P
1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (*prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații) funcții vitale păstrate* ☑; *stop cardiorespirator* ☐; **Buna ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.**	0 3 5	
2.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul determinării. Pregatirea materialelor necesare – trusa pentru recoltare.	0 1 3	
3.	**Îmi puteți confirma, vă rog, numele dumneavoastră.....** **Și data nașterii ..... Multumesc** *(se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicație . Se evită exprimări de tipul „Sunteți Domnul Popescu" ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da" la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical).* *Corespondență cu foaia de obs. pentru Nume:* ☐ *Data nașterii:* ☐	ESENȚIAL	
4.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (*salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.*).Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C	0 3 5	
5.	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate (*doar în caz de leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau a unui potențial infectant crescut al pacientului*) ca parte a precauțiilor standard.	0 1 3	
6.	Poziționarea confortabilă a pacientului (*șezând în fotoliul de recoltare venoasă sau culcat în pat*) **Vă voi recolta o probă de sânge, de la nivelul venei brațului dumneavoastră. Vi s-a mai recoltat sânge?** (*ce îi facem*)	0 1 3	
7.	**Aceasta implică o înțepătură, cât să intrăm cu acul sub piele și apoi imediat în venă. Pentru a puncționa mai ușor vena o să vă strângem brațul, pentru câteva zeci de secunde, cu un cordon elastic, cât să umflăm vena cu sânge. Această strânsoare ar trebui să nu vă cauzeze un disconfort foarte mare. Veți simți durerea de la înțepătură dar aceasta va dispărea rapid. Toată procedura nu durează mai mult de câteva minute.** (*în ce constă manevra*)	0 1 3	
8.	**Este foarte important ca dumneavoastră să fiți relaxat/ă, calm/ă, în timpul determinării, să eliberați de haine antebrațul și brațul dumneavoastră și să sprijiniți antebrațul cu cotul întins, cu mâna orientată decliv, în jos adică, nerotată. O să trebuiască, atunci când o să vă spun eu, să deschideți și să închideți de mai multe ori pumnul pentru a pompa mai mult sânge spre vena din care o să recoltăm. Brațul, antebrațul să fie fixe, să nu faceți mișcări bruște cât timp acul este în vena dumneavoastră.** (*cum poate să contribuie la realizarea determinării)*	0 1 3	
9.	**Sângele recoltat, analizat la laborator, ne va oferi multe informații asupra stării dumneavoastră medicale și în funcție de ele decidem și medicamentele pe care putem sau nu să vi le prescriem.** (*la ce îi folosește examinarea pe care urmează să o efectuăm)*	0 1 3	
10.	**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.**	ESENȚIAL	
11.	**Sunteți de acord cu recoltarea de sânge?** (*evaluarea convingerilor personale privitor la recoltarea produselor biologice*). Dacă sunt prezenți, însoțitorii pacientului sunt rugați să nu asiste la recoltarea venoasă și să părăsească încăperea	ESENȚIAL	

12.	Evaluarea foii medicale a pacientului d.p.d.v. al diagnosticelor asociate (*ex. coagulopatii etc.*), parametrilor paraclinici (*ex. trombocite < 150000, INR > 1,5 etc.*) și a medicației concomitente – pentru evaluarea riscului de sângerare prelungită (*ex. Sintrom, Trombostop, Aspirină, Plavix etc.*) **Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, la iod, la adezivul din leucoplast?** *(evaluarea posibilei alergii la materialele uzual utilizate în cursul recoltării)*	0 3 6	
13.	Revederea prescripțiilor de recoltare, eventual a celor de administrare subsecventă a unei medicații intravenoase *(pentru alegerea optimă a vaccutainerelor necesare, a tipului de ac utilizat și respectiv a locului puncției venoase – necesitatea administrării de soluții hipertone, acide, alcaline, iritante sau într-un ritm rapid recomandând abordul unor traiecte venoase mai mari). Necesitatea montării ulterioare a unei perfuzii intravenoase determină evitarea alegerii segmentelor venoase situate în zone de flexie (ex. plica cotului, încheietura pumnului).*	0 1 3	
14.	**Vă rog să vă dați jos din haine, astfel încât să vă dezbrăcați ambele brațe.** *(venele membrelor inferioare, fiind mai predispuse la tromboză și tromboembolism subsecvent, sunt abordate doar în cazul în care venele membrelor superioare se dovedesc inaccesibile)*	0 1 3	
15.	Identificarea extremității corporale de utilizat – etapele 13 – 16. **Sunteți dreptaci sau stângaci?** *(se evită instrumentarea brațului dominant)*	0 3 6	
16.	**Ați avut recent injecții, perfuzii intravenoase, recoltări de sânge? Din ce loc?** *(traiectele venoase anterior puncționate sunt mai predispuse la complicații)*	0 3 6	
17.	**Ați suferit operații la unul din sâni? Mastectomie?** *(se preferă membrul de pe partea lipsită de astfel de intervenții)*	0 3 6	
18.	**Sunteți cumva în programul de dializă? Aveți operație la venele mâinii? Fistulă arteriovenoasă pentru dializă?** *(se preferă membrul de pe partea lipsită de astfel de intervenții)*	0 3 6	
19.	Epilarea / raderea zonei pentru îndepărtarea unei pilozități deranjante pentru efectuarea puncției- în funcție de protocoalele specifice unității medicale respective Revederea prescripțiilor de recoltare – cu reverificarea tipului de vaccutainere necesare, plasate în vecinătate *(la îndemână).* Plasarea unui prosop absorbant sub cotul brațului ales pentru efectuarea recoltării.	0 1 3	
20.	Verificarea termenului de valabilitate și integritatea ambalajului acelor, a vaccutainerelor.	ESENȚIAL	
21.	Palparea pulsului la artera radiară pentru determinarea reperelor de poziționare a acesteia	0 1 3	
22.	Identificarea segmentului venos de utilizat – etapele 25 – 33. Plasarea garoului la nivelul brațului ales pentru efectuarea recoltării, *la 15 – 20 cm proximal de plica cotului, (nu și la vârstnici la care garoul poate genera leziuni tegumentare prin presiunea generată și la care venele pot fi identificate ușor și în absența compresiunii prin garou).* **Veți simți că vă strânge. Acesta este și scopul, pentru a dilata vena și a recolta proba de sânge mai ușor, mai în siguranță.** Garoul sub formă de bandă elastică, aplicat în jurul brațului cu încrucișarea capetelor, strâns prin tracțiune la nivelul unui capăt al său cât timp celălalt capăt este menținut fix, cu fixarea sa, prin pasajul unei bucle din extremitatea tracționată, prin împingere cu policele, sub partea de garou ce înfășoară brațul.	0 3 6	
23.	Verificarea prezenței pulsului la artera radiară conform reperelor acesteia anterior determinate *(compresia prin garou trebuie să lase permeabilă circulația arterială corespondentă, pentru a permite alimentarea cu sânge a sistemului venos superficial vizat pentru puncție)*	0 1 3	
24.	Plasarea mâinii pacientului în poziție declivă *(mai jos de nivelul inimii – pentru a favoriza distensia venei prin stază).* **Vă rog să stați relaxat/ă, cu mâna în poziția aceasta.**	0 1 3	
25.	**Închideți și deschideți pumnul, de mai multe ori** *(contracția asociată a mușchilor antebrațului pompează sângele în sectorul venos)*	0 3 5	
26.	Identificarea prin palpare *(venele ce se văd ușor, ridicate fiind față de planul pielii, sunt mai greu puncționabile, alunecând din calea acului de recoltare - se rostogolesc)* a unui segment venos cu traiect drept *Se evită venele tortuoase, cu multe nodozități. La fel și cele destinse continuu - cu mare probabilitate de a fi trombozate- deci înfundate. Se caută segmente venoase ce se palpează ușor, se simt moi și pline, suficient de largi pentru a permite circulația sângelui pe lângă ac.*	0 3 6	

27.	Cu palma, mișcări de netezire a venelor superficiale dinspre distal spre locul de puncție ales *(pentru a împinge, a mobiliza cu palma sângele, de-a lungul venei, spre locul de puncție)* sau chiar, cu palma, lovirea (plesnirea) perimetrului venei	0 3 5	
28.	Cu vârful degetelor, tapotarea *(lovirea ușoară)* cordonului venos, la nivelul zonei de puncție *(favorizează distensia segmentului venos vizat)* În caz de dificultate de identificare a unui segment venos adecvat, desfacerea garoului și învelirea membrului vizat într-un prosop umed și cald, menținut 10 – 15 minute. Reluarea apoi a etapelor 25 - 33	0 3 5	
29.	Analgezie locală. **Ca să reducem din disconfort putem, dacă doriți, să amorțim locul de puncție punând local gheață pe care să o mențineți timp de 3 minute sau cu un gel analgezic aplicat local, dacă știți că nu sunteți alergică la xilină, dacă v-ați scos dinți cu anestezie locală, la stomatolog și nu ați avut probleme de alergie. Dar în cazul acesta trebuie să mai întârziem 20 minute până să recoltăm, ca gelul să își facă efectul, să nu vă doară;** *(Îndepărtarea garoului, în caz că pacientul dorește analgezia, cu replasarea acestuia înaintea punctionării venei)* **sau cu un ac mai mic să injectăm puțină xilină** *(0,05 ml din concentrația de 1%)* **sau chiar ser fiziologic în pielea de deasupra locului de recoltare. Aici nu mai trebuie să așteptăm decât câteva secunde, 5 – 10.**	0 3 6	
30.	Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor.	0 1 3	
31.	Îmbrăcarea mănușilor *(mănușile protejează persoana ce recoltează de contactul cu sângele pacientului)*	ESENȚIAL	
32.	Scoaterea acului din ambalajul său	0 1 3	
33.	Pregătirea unui tampon cu soluție alcoolică și a unui tampon steril, uscat, plasate la îndemână	0 1 3	
34.	Conectarea sa la sistemul de holder vaccutainer	0 1 3	
35.	Întinderea cu policele a tegumentului zonei de puncție, având mâna nondominantă plasată pe fața dorsală a zonei aleasă pentru puncție *(întinderea pielii fixează vena pe planurile subiacente)*	0 1 3	
36.	Repalparea, cu degetele mâinii dominante, a poziționării segmentului venos ales	0 3 5	
37.	Decontaminarea locului de puncție pe o suprafață de câțiva centrimetri pătrați, cu un tampon cu soluție antiseptică, prin mișcări helicoidale, apăsate, având ca punct de start locul ales pentru puncționare *(pentru a scoate în afara locului de puncționare eventualele microorganisme prezente la nivel tegumentar local)*	ESENȚIAL	
38.	Plasarea tamponului, după utilizare, pe prosopul absorbant	0 1 3	
39.	Cât timp se permite uscarea soluției antiseptice folosite, se efectuează: Îndepărtarea capacului de plastic al acului. Poziționarea acului cu bizoul în sus, holderul de vaccutainere fiind ținut în mâna dominantă între degetele II și III pe de o parte și police de cealaltă.	0 1 3	
40.	Orientarea acului la un unghi de 15 – 30 de grade față de planul tegumentar	0 3 6	
41.	**Vom face acum recoltarea. Vă rog să nu vă mișcați. Brațul trebuie să rămână nemișcat până terminăm recoltarea.**	0 3 6	
42.	Puncționarea tegumentului cu menținerea acestui unghi până la pătrunderea în venă *(senzație de avansare în gol și apariția de sânge la nivelul amboului acului). În absența acestei evoluții,* ușoara retragere sub tegument a acului cu reorientarea acului - *reîncercarea de puncționare a venei prin modificarea unghiului de abord. În cazul în care pacientul prezintă o agravare bruscă a stării generale (stare de slăbiciune, leșin etc. – frecvent prin mecanism vagal): prin modificarea corespunzătoare a fotoliului de recoltare, plasarea sa în decubit dorsal (întins pe spate) cu poziționarea declivă a extremității cefalice, activarea sistemului de urgență a unității medicale conform protocoalelor existente, determinarea tensiunii arteriale și a frecvenței cardiace.*	ESENȚIAL	

43.	Orientarea acului paralel cu tegumentul şi continuarea avansării în venă o distanţă de 0,5 – 1 cm *(un sfert din lungimea acului)* *În cazul perforării venei se retrage acul şi se compresează locul punctiei cu un tampon steril.* *Pentru reluarea recoltării se va utiliza optim braţul controlateral – reaplicarea garoului proximal de locul punctiei anterioare riscă, prin staza venoasă creată şi creşterea consecutivă a presiunii venoase, să forţeze redeschiderea perforaţiei venoase cu hematom subsecvent. Reaplicarea garoului la nivelul aceluiaşi membru dar distal de locul punctiei anterioare evită acest inconvenient. În cazul însă a utilizării ulterioare a acestui abord venos şi pentru administrarea de soluţii intravenoase, presiunea generată de injectare poate forţa hemostaza anterioară şi determina reapariţia sângerării.*	0 3 6	
44.	**Să menţineţi vă rog braţul nemişcat**	0 1 3	
45.	Eliberarea tegumentului din priza realizată prin intermediul mâinii nondominante	0 1 3	
46.	Desfacerea garoului *(unele analize sanguine sunt modificate în cazul recoltării sub stază venoasă prin garou)*	0 1 3	
47.	Conectarea vaccutainerelor la holder *(prin mişcare de împingere – rotaţie)*, cu mâna nondominantă, până la umplerea lor conform marcajelor *(epuizarea vidului duce la încetarea curgerii sângelui la nivelul vaccutainerului)*, susţinându-le în podul palmei. *Ordinea recoltării: 1. vacutainer pentru analize din ser (dop galben, transparent sau rosu); 2. vacutainer pentru analize de coagulare (dop albastru); 3. vacutainer cu heparina (dop verde); 4. vacutainer cu EDTA pentru hemograma (dop mov); 5. vacutainer pentru VSH (dop negru); 6. vacutainer cu inhibitor de glicoliza (dop gri). Când se recoltează folosind un set cu „fluturaş" (cu tub de transfer) se recomandă să se utilizeze un vacutainer „tampon" sau „de umplere", pentru a încărca spaţiul mort al tubului de transfer, în vederea asigurării unui raport corect sânge/anticoagulant (vacutainerul acesta nu trebuie umplut complet fiind aruncat). Apoi se conectează şi se umplu şi vacutainerele cu probele propriu-zise, ce se trimit la laborator.*	0 3 6	
48.	Comprimarea locului de punctie prin intermediul unui tampon steril (*fără soluţie antiseptică*) aplicat de mâna nondominantă	0 1 3	
49.	Retragerea acului de punctie prin mâna dominantă, cu menţinerea compresiei locale prin mâna nondominantă, extrăgându-l coliniar cu segmentul venos puncţionat *(pentru a evita lezarea peretelui vascular)*	0 3 5	
50.	Îndepărtarea acului utilizat prin plasarea sa directă în recipientul de deşeuri înţepătoare/ tăietoare	ESENŢIAL	
51.	**Vă rog să menţineţi braţul întins şi să apăsaţi pe tampon până la oprirea sângerării ..... cam 2-3 minute.** *(aplicarea presiunii favorizează oprirea sângerării şi previne formarea locală a unui hematom)*	0 1 3	
52.	Agitarea vaccutainerelor ce conţin aditivi (*cele cu capac albastru, mov, negru, verde, gri*) *(răsturnarea blândă şi completă - la 180^0 - a tubului de 8-10 ori, pentru amestecarea sângelui cu anticoagulanţii / aditivii respectivi, fără a se produce spumă. O agitare energică produce hemoliza plasmei şi activarea coagularii făcând proba improprie efectuării analizei)*	0 3 6	
53.	**Să vă vedem braţul. Dacă este totul în regulă. Nu vă doare. Puteţi mişca bine degetele, braţul .....** Evaluarea locală, a eventualelor incidente/complicaţii ale aplicării garoului respectiv ale puncţionării venoase *(peteşii, echimoze, hematom, edem, eritem, reacţii alergice ş.a.)* în caz de persistenţă a sângerării: **Vă rog să mai ţineţi apăsat tamponul pentru încă 5 minute.** Ineficienţă**: Vă rog să staţi întins, cu mâna în sus şi să menţineţi presiunea la nivelul tamponului.** Reevaluare la intervale variate.	0 1 3	
54.	Etichetarea vaccutainerelor: data şi ora recoltării, nume si prenume pacient, număr registru, eventual etichetare prin cod de bare aplicat de o manieră care să permită citirea etichetei la cititorul de coduri. Plasarea vaccutainerelor într-o pungă sigilată alături de documentele medicale ce conţin indicaţiile de analize recomandate la pacientul în cauză.	ESENŢIAL	
55.	Aplicarea unui plasture de protecţie la nivelul locului de punctie. **Plasturele acesta să îl scoateţi după 6 ore.**	0 1 3	
56.	Plasarea prosopului absorbant, a tampoanelor şi a celorlalte materiale utilizate, în recipientul de deşeuri infecţioase.	0 1 3	
57.	Decontaminarea cu un tampon cu soluţie alcoolică a suprafeţelor de mobilier cu care s-a interacţionat în cursul determinării. Dezbrăcarea mănuşilor anterior utilizate cu aruncarea lor în recipientul de deşeuri infecţioase neînţepătoare. Spălarea medicală a mâinilor.	0 1 3	

58.	**Mulțumesc. Am terminat recoltarea. Puteți să vă reâmbrăcați.** Eventual asigurarea pacientului (*pat coborât la nivelul inferior de înălțime, ridicarea limitatoarelor laterale*), poziționarea la îndemână a obiectelor personale (*ex. telefon mobil, carte, rebus etc.*), *a paharului de apă și a telecomenzii de apelare a sistemului medical*. **Urmează să mai facem ..... (ex. electrocardiogramă) peste aproximativ ..... minute.** *(se oferă relații asupra programului medical următor și asupra intervalului la care se va reveni la pacient).*	0	1	3	

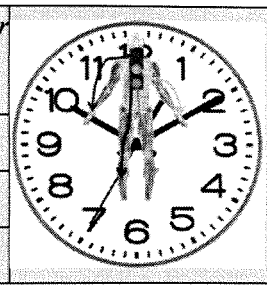
Punctaj total: 200			
	1		**%**
	2		**%**
	3		**%**

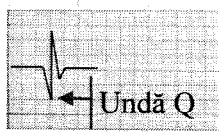
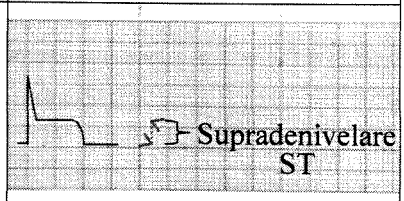
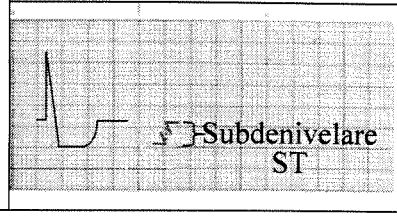
Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit

(conform coloanei P)

Înregistrarea electrocardiografică

	manevră medicală uzual utilizată, ce transpune sub formă de reprezentare grafică parcursul variațiilor de potențial electric derulate în cursul ciclurilor cardiace, permițând astfel analiza cordului din punctul de vedere al funcționalului său electric	○	◒	●	P
1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (*prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații) funcții vitale păstrate* ☑; *stopcardiorespirator* ☐; **Buna ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.**	0	3	5	
2.	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate (*doar în caz de leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau a unui potențial infectant crescut al pacientului*) *ca parte a precauțiilor standard.*	0	1	3	
3.	**Îmi puteți spune, vă rog, numele dumneavoastră ..... Și data nașterii .....** **Multumesc** *(se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicație. Se evită exprimări de tipul „Sunteți Dommul Popescu" ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da" la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical).* *Corespondență cu foaia de obs. pentru Nume:* ☐ *Data nașterii:*	ESENȚIAL			
4.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (*salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.*). *Dacă nu au fost recent evaluate,* determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C	0	5	9	
5.	**Vă vom înregistra activitatea electrică a inimii dumneavoastră, electrocardiograma, cu ajutorul unui aparat – electrocardiograf.***(ce îi facem)*	0	1	3	
6.	**Este o manevră în care veți sta pe un pat, întins pe spate iar noi vă vom atașa niște conectori de înregistrare la nivelul pieptului și la nivelul încheieturilor mâinilor și ale picoarelor. Nu tăiem, nu înțepăm nimic.Toată explorarea nu ar trebui să dureze mai mult de câteva minute***(în ce constă manevra)*	0	1	3	
7.	**Este bine ca îmbrăcămintea dumneavoastră să permită cu ușurință plasarea conectorilor de înregistrare** (*să puteți elibera ușor de haine pieptul și încheieturile mânilor și ale picioarelor*) **Pentru explorarea aceasta nu este nevoie să fiți nemâncat sau să nu vă fi administrat medicația dumneavoastră curentă. Este bine să mergeți la toaletă înainte de examen ca să evităm eventuale surprize Este foarte important ca dumneavoastră să fiți relaxat/ă, calm/ă, în timpul înregistrării***(cum poate să contribuie la realizarea determinării)*	0	1	3	
8.	**Electrocardiograma este o investigație importantă pentru aprecierea stării dumneavoastră medicale, standard de evaluare la majoritatea pacienților. În funcție de ea decidem și medicamentele pe care putem sau nu să vi le recomandăm.***(la ce îi folosește examinarea pe care urmează să o efectuăm)*	0	1	3	
9.	**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm**	ESENȚIAL			
10.	Evaluarea pacientului: **Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, la creme?** • verificare: pilozitate toracică (*îndepărtare pilozitate / utilizarea pentru electrozii precordiali a benzii în locul ventuzelor*) și eventuale leziuni tegumentare la încheietura mâinilor, glezne (arsuri etc.)	0	5	9	
11.	• Aveți dureri de piept? Simțiți că inima nu ar bate regulat? Adică simțiți ca și cum s-ar opri și ar reporni apoi?- anamneza simptomelor (durere toracică anterioară, palpitații), valori TA Transportul pacientului la ecg (căruț - în caz de pacient cu durere toracică, dispnee, probleme de locomoție) sau a electrocardiografului la pacient (verificare stare acumulatori, priză cu impământare). Condiții sală ecg: temperatură 22 ± 2 0C	ESENȚIAL			
12.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul determinării. Curățarea electrozilor reutilizabilii prin tampon cu soluție alcoolică în cazul în care aceasta nu a fost realizată anterior sau în cazul în care acest lucru este totuși necesar. Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor.± Aplicarea mănușilor medicale curate.	0	1	3	

13.	Înregistrare pacient în registrul de ecg	0 3 6	
14.	**Vă rog să eliberaţi de haine zona pieptului, încheieturile mânilor şi gleznele.** Expunerea zonelor corpului pe care vom aplica conectorii (*electrozii*)	0 1 3	
15.	Poziţionarea pacientului în decubit dorsal (*orice altă poziţionare a pacientului se menţionează pe ecg*). Ridicarea patului la nivelul taliei medicului/asistentului medical ce efectuează procedura.	0 3 6	
16.	Degresarea zonelor de plasare a electrozilor, eventual asociată unui tratament local abraziv *(pentru îndepărtarea stratului de celule epiteliale superficiale descuamate, favorizând astfel conductivitatea locală)*	0 3 6	
17.	Plasarea electrozilor cu aplicare de gel *(electrod pe muschi/variante – ce se vor menţiona, în acest caz, pe ecg)*: **Roşu** + gel: *antebraţ drept,*		ESENŢIAL
18.	+ gel: *antebraţ stâng,*		
19.	**Verde** + gel: *gambă stângă,*		
20.	**Negru** + gel: *gambă dreaptă,*		
21.	Palparea sternului cranio-caudal (de sus în jos), prin culisare cu pulpa degetelor II, III şi IV la nivelul acestuia, pentru detectarea proieminenţei sternale – unghiul Louis	0 5 9	
22.	Culisarea laterală a pulpei degetelor II şi III la nivelul spaţiului intercostal drept corespunzător acestui reper = spaţiul doi intercostal drept	0 5 9	
23.	Păstrând degetul II la nivelul spaţiului doi intercostal, culisarea caudală (în jos) a pulpei degetului III palpând lăţimea coastei trei, până sub aceasta - spaţiul intercostal III	0 5 9	
24.	Transferul degetului II la nivelul spaţiului detectat urmat de culisarea caudală (în jos) a pulpei degetului III palpând lăţimea coastei patru, până sub aceasta - spaţiul intercostal IV	0 5 9	
25.	Plasarea electrozilor cu aplicare de gel: **ROŞU** V_1 + gel: *spaţiul IV i.c. drept, parasternal*		ESENŢIAL
26.	V_2 + gel: *spaţiul IV i.c. stâng, parasternal*		
27.	Păstrând degetul II la nivelul spaţiului patru intercostal stâng, culisarea caudală (în jos) a pulpei degetului III palpând lăţimea coastei cinci, până sub aceasta - spaţiul intercostal V	0 5 9	
28.	Detectarea vizuală a liniei medioclaviculare stângi. Culisarea laterală a degetelor II şi III la nivelul spaţiului intercostal V până la intersecţia acestora cu linia medioclaviculară stângă.	0 5 9	
29.	V_4 + gel: *spaţiul V i.c. stâng, linia medioclaviculară stângă* **MARO**		ESENŢIAL
30.	V_5 + gel: *linia orizontală a V_4- intersecţia cu linia axilară anterioară* **NEGRU**		
31.	V_6 + gel: *linia orizontală a V_4- intersecţia cu linia axilară mijlocie* **VIOLET**		
32.	V_3 + gel: *mijlocul distanţei dintre V_2 şi V_4* **VERDE**		
33.	Pornire electrocardiograf	0 1 3	
34.	Introducerea datelor personale ale pacientului în programul electrocardiografului	ESENŢIAL	
35.	Înregistrarea electrocardiografică, în modul „automat"	0 3 6	
36.	Evaluarea ecg d.p.d.v. a calităţii înregistrării: • traseu parazitat – activarea filtrelor (*doar dupa ce repoziţionarea electrozilor, ameliorarea contactului, aplicarea suplimentară de gel, ameliorarea relaxării musculare nu au avut eficienţă*) • suprapunere trasee ecg - repetare cu modificarea echivalenţei 1 mV = 5 mm • traseu ecg cu amplitudine redusă - repetare cu modificarea echivalenţei 1 mV = 20 mm	0 5 9	

37.	Evaluarea ecg d.p.d.v. al aspectelor de patologie. Căutare de: • *unde negative (Q) la începutul complexelor QRS din DII, DIII, avF* *– repetare ecg cu inspir profund în regim „manual"*		0 5 9	
	• *supra- / sub- denivelare ST* *– de anunţat medicul, cât timp pacientul rămâne monitorizat ecg*	 		
38.	• *ritm – rapid: 100-150/min* *mai mult de 150/min - de anunţat medicul cât timp pacientul rămâne monitorizat ecg* *- lent: 40-60/min* *mai puţin de 40/min - de anunţat medicul cât timp pacientul rămâne monitorizat ecg* *- neregulat: înregistrare „manuală" cu schimbarea vitezei, de la 25 mm/sec la 10 mm/sec*		0 5 9	
39.	Oprirea electrocardiografului		0 1 3	
40.	Deconectarea conectorilor (*electrozilor*) cu îndepărtarea gelului (*cu şerveţele uscate, apoi ştergere cu comprese cu soluţii alcoolice*) de la nivelul tegumentului pacientului		0 5 9	
41.	„Parcarea" electrozilor fără îndoirea exagerată a cablurilor conectoare. De preferat cu respectarea separării în doua mănunchiuri *(electrozii membrelor şi respectiv cei precordiali)*		0 1 3	
42.	**Puteţi acum să vă îmbrăcaţi.** *În cazul efectuării electrocardiogramei la patul pacientului*: Asigurarea pacientului (*pat coborât la nivelul inferior de înălţime, ridicarea limitatoarelor laterale*), poziţionarea la îndemână a obiectelor personale (*ex. telefon mobil, carte, rebus etc.*), *a paharului de apă şi a telecomenzii de apelare a sistemului medical.* **Urmează să mai facem** ..... *(ex. ecografie abdominală)* **peste aproximativ ..... minute.** *(se oferă relaţii asupra programului medical următor şi asupra intervalului la care se va reveni la pacient).*		0 3 6	
43.	Notarea pe ecg a: valorii TA, patologii cunoscute, medicamente anterior administrate, cafea, fumat		0 5 9	
44.	Înmânarea documentelor ecg însoţitorului / pacientului cu transportul pacientului înapoi în salon		0 3 6	
45.	Îndepărtarea gelului (*cu şerveţele uscate apoi ştergere cu alcool sanitar*) de pe electrozi (*conectorii de înregistrare*)		0 3 6	
46.	Decontaminarea cu un tampon cu soluţie alcoolică a suprafeţei măsuţei medicale utilizate.		0 1 3	
47.	Dezbrăcarea mănuşilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deşeuri infecţioase neînţepătoare. Spălarea medicală a mâinilor, părăsirea salonului.		0 1 3	

Punctaj total: 200	**1**		**%**
	2		**%**
	3		**%**

Legendă: ○ – criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parţial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit

(conformcoloanei P)

DETERMINAREA GLICEMIEI CAPILARE

măsurarea glucozei de la nivelul capilar (în fapt de la nivelul periferic al unei extremități –dintr- un amestec de sânge de la nivelul capilarelor / arteriolelor / venulelor cu lichid interstițial) – utilizată în cazul necesarului de determinări frecvente sau atunci când se dorește evitarea recoltării de sânge prin puncție venoasă

		○	◒	●	P
1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (*prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații*) *funcții vitale păstrate* ☑; *stop cardiorespirator* ☐; **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.**	0	3	5	
2.	**Îmi puteți confirma, vă rog, numele dumneavoastră.....** **Și data nașterii ..... Multumesc** *(se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicație . Se evită exprimări de tipul „Sunteți Domnul Popescu" ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da" la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical).* *Corespondență cu foaia de obs. pentru Nume:* ☐ *Data nașterii:* ☐	ESENTIAL			
3.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (*salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.*) Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C	0	1	3	
4.	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate, ca parte a precauțiilor standard.	0	1	3	
5.	**Vă voi determina valoarea glucozei din sânge, a glicemiei, cu ajutorul unui aparat – glucometru.**(*ce îi facem*)	0	1	3	
6.	**Este o manevră care presupune o mică înțepătură la pulpa degetului, cât să se obțină câteva picături de sânge, nu mai mult. Tehnica este atât de ușor de efectuat încât o să puteți și singur să vă întepați și apoi să puneți o picătură de sânge pe o bandeletă a glucometrului, aparatul urmând să măsoare și să afișeze automat rezultatul glicemiei dumneavoastră.** (*în ce constă manevra*)	0	1	3	
7.	**Este foarte important ca dumneavoastră să fiți relaxat/ă, calm/ă, în timpul determinării, să vă spălați bine înainte pe mâini, cu apă și săpun. Să știți că soluțiile dezinfectante alcoolice afectează corectitudinea rezutatelor astfel încât, dacă le utilizați, să așteptați întâi ca ele să se usuce bine de pe deget și abia apoi să începeți testarea** (*cum poate să contribuie la realizarea determinării)*	0	1	3	
8.	**Valoarea glicemiei este un parametru important al stării dumneavoastră medicale și în funcție de el decidem și medicamentele pe care o să vi le recomandăm.** (*la ce îi folosește examinarea pe care urmează să o efectuăm)*	0	1	3	
9.	**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.**	ESENTIAL			
10.	**Știți cumva cam ce valoare are, de obicei, glicemia dumneavoastră?** *(evaluarea percepției sale de sănătate și a interesului pentru sănătate)*	0	3	6	
11.	**Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?** *(evaluarea posibilei alergii la latexul mănușilor)*	0	3	6	
12.	**Sunteți de acord cu recoltarea de sânge?** (*evaluarea convingerilor personale privitor la recoltarea produselor biologice*)	ESENTIAL			
13.	Evaluarea foii medicale a pacientului d.p.d.v. al: indicației de determinare a glicemiei capilare (*oră, raport cu alimentația, raport cu administrarea de insulină*) diagnosticelor asociate (*ex. coagulopatii etc.*), parametrilor paraclinici (*ex. trombocite < 150000, INR > 1,5 etc.*) și a medicației concomitente (*ex. Sintrom, Trombostop, Aspirină, Plavix etc.*) – pentru evaluarea riscului de sângerare prelungită	0	5	9	
14.	Identificarea extremității corporale de utilizat **Sunteți dreptaci sau stângaci?** *(se evită instrumentarea brațului dominant si degetele* I *si* II *de la mana nondominanata)*	0	1	3	

15.	Identificarea unei zone adecvate pentru efectuarea punctiei capilare (*laterala pulpei unui deget ce prezintă o bună vascularizație – cald, fără paloare – evităm astfel centrul pulpei degetului a cărui punctionare este mai dureroasă, prin prezența locală a unei inervații mai bogate*)	0 3 6	
16.	Poziționarea degetului într-o poziție declivă (*sub nivelul inimii, vârful degetelor orientate în jos*) *Eventual:* • Înfășurarea degetului într-un prosop cald și umed timp de 3 – 5 minute. • Evaluarea posibilității utilizării lobului urechii, ca loc de punctie - frecarea acestuia cu un tampon pentru a stimula circulația capilară locală.	0 1 3	
17.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul determinării.	0 1 3	
18.	Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor. Aplicarea unei noi perechi de mănuși medicale curate, ca parte a precauțiilor standard.	0 5 9	
19.	Plasarea la nivelul suprafeței mesei de lucru a componentelor instrumentarului necesar (*scoaterea lor din geanta de transport*). Verificarea conformității glucometrului (*calibrare*)	0 1 3	
20.	Scoaterea capului stiloului de lancelete (*dispozitivul de înțepare*). Extragerea din cutie a unei lancelete cu inserarea acesteia în spațiul dedicat din stilou – plasarea în poziția corectă fiind confirmată prin perceperea unui zgomot scurt– un clic.	0 5 9	
21.	Relevarea acului lancetei îndepărtând, prin învârtire, partea de plastic ce îl acoperea. **Acesta este acul care vă va înțepa degetul. Nu e mai mare și înțeapă degetul doar câtiva milimetri.** Replasarea capului stiloului.	0 1 3	
22.	Reglarea lungimii cursei acului de punctie capilară în funcție de caracterele zonei alese pentru recoltare.	0 3 6	
23.	**Aveți probleme de vedere? Puteți citi cifrele înscrise pe cutia aceasta? ..... Mulțumesc. Vreți, vă rog, să scoateți din această cutie o bandeletă fără să o atingeți cu degetele în zona de testare, reprezentată de un pătrat colorat.** (*evaluarea capacității pacientului de a-și autodetermina glicemia - tulburări de vedere, abilitatea în folosirea mâinilor*)	0 5 9	
24.	Poziționarea glucometrului cu fanta pentru bandelete în direcția pacientului. **Vă rog acum să introduceți bandeleta, în direcția indicată de săgețile desenate pe ea, în acestă fantă a glucometrului. Mulțumesc.**	0 5 9	
25.	Poziționarea, cu ajutorul celeilalte mâini, și a cutiei de bandelete a aparatului cu numărul înscris pe ea, în direcția ochilor pacientului. **Ce număr a apărut pe afișajul glucometrului?**	0 5 9	
26.	**Este același cu cel de pe cutie? Da?**	0 5 9	
27.	Întoarcerea spre medic / asistentul medical a glucometrului și a cutiei de bandelete pentru a confirma numerele afișate. **Întotdeauna înainte de testare trebuie să verificați ca cele două numere să fie identice. Altfel determinarea este incorectă.**	ESENTIAL	
28.	Ștergerea locului ales pentru punctie cu un tampon cu soluție alcoolică, așteptând apoi uscarea zonei *(persistența soluției alcoolice la nivelul tegumentului afectează corectitudinea rezultatelor, interferând cu reacțiile din kitul de testare).* **Acasă puteți înlocui ștergerea cu alcool cu o bună spălare a mâinilor cu apă și săpun, chiar înainte de test. Să aveți grijă să nu aveți mâinile ude când faceți testarea.**	0 1 3	
29.	Aruncarea tamponului utilizat la coșul de deșeuri infecțioase neînțepătoare	0 1 3	
30.	Plasarea stiloului de punctie perpendicular pe zona identificată (*într-o orientare oblică, acul va pătrunde mai puțin profund decât s-a intenționat la reglarea cursei acestuia*)	0 5 9	
31.	Declanșarea cursei acului de punctie prin apăsarea butonului lateral dedicat al stiloului.	0 1 3	
32.	Asistarea obținerii unei picături de sânge capilar de dimensiuni adecvate, prin stoarcerea eventuală a degetului în direcția locului de punctie.	0 5 9	

33.	Îndepărtarea primei picături astfel obținute, prin intermediul unui tampon curat.	0 5 9	
34.	Asistarea obținerii unei noi picături de sânge capilar, ce va fi plasată la nivelul zonei dedicate de pe bandeleta inserată în glucometru *(se va aplica o cantitate suficientă pentru a acoperi întreaga zonă dedicată de la nivelul bandeletei, dar fără a întinde picătura de sânge).*	0 1 3	
35.	Așteptarea afișării valorii glicemiei capilare, rezultat ce îl vom anunța și pacientului (*în cazul afișării unui mesaj de eroare, frecvent cauza este reprezentată de aplicarea unui volum insuficient de sânge la nivelul zonei dedicate a bandeletei* – aplicarea unui volum suplimentar de sânge, *posibilă în primele 30 de secunde de la demararea testului* sau reluarea testului utilizând o bandeletă nouă, *în cazul depășirii acestui interval de timp*).	0 1 3	
36.	**Vă rog să țineți apăsat, cu acest tampon, locul sângerării.**	0 5 9	
37.	Scoaterea capului stiloului de lancelete. Aruncarea lanceletei utilizate, la coșul de deșeuri infecțioase înțepătoare, prin acționarea dispozitivului dedicat al stiloului de puncție. Replasarea capului stiloului. **Acasă puteți folosi o ceașcă de cafea dedicată acestei proceduri.**	0 5 9	
38.	Înscrierea rezultatului determinării în documentele medicale ale pacientului, eventual în cadrul tabelului de monitorizare glicemică și de terapie antidiabetică asociată. Data, ora, relația în timp cu alimentația și cu administrarea medicației antidiabetice,	ESENTIAL	
39.	**Aruncați, vă rog, tamponul utilizat la coșul cu sac galben. Mulțumesc**	0 1 3	
40.	**Cum vi se pare? O să reușiți să vă determinați singur glicemia, acasă? Dacă vreți să vă mai explic ceva, vă rog să nu ezitați să mă întrebați.**	0 1 3	
41.	Strângerea, la nivelul genții de transport, a componentelor glucometrului	0 1 3	
42.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier cu care s-a interacționat în cursul determinării. Dezbrăcarea mănușilor anterior utilizate cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor.	0 1 3	
43.	Asigurarea pacientului (*pat coborât la nivelul inferior de înălțime, ridicarea limitatoarelor laterale*), poziționarea la îndemână a obiectelor personale (*ex. telefon mobil, carte, rebus etc.*), a paharului de apă și a telecomenzii de apelare a sistemului medical. Oferirea de relații asupra programului medical ulterior și asupra intervalului la care se va reveni la pacient.	0 1 3	

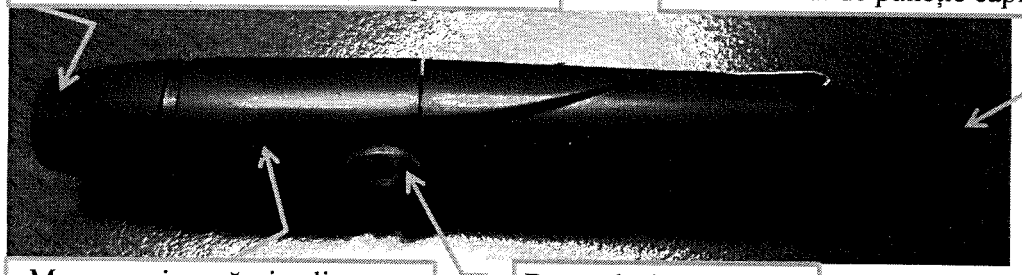
Punctaj total: 200	**1**		**%**
	2		**%**
	3		**%**

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit

(conform coloanei P)

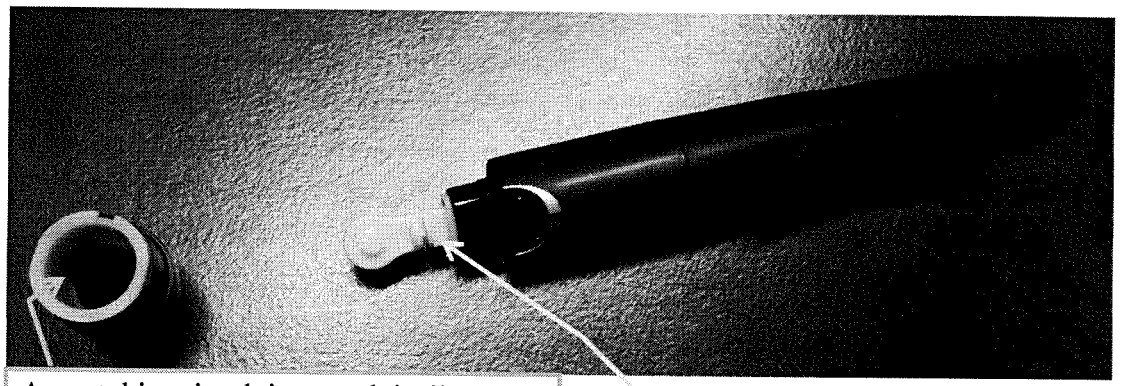
Capac stilou puncție capilară prin a cărui rotire se reglează cât de adânc va pătrunde în piele acul de puncție capilară

Buton prin a cărui apăsare se activează capacitatea stiloului de a declanșa cursa acului de puncție capilară



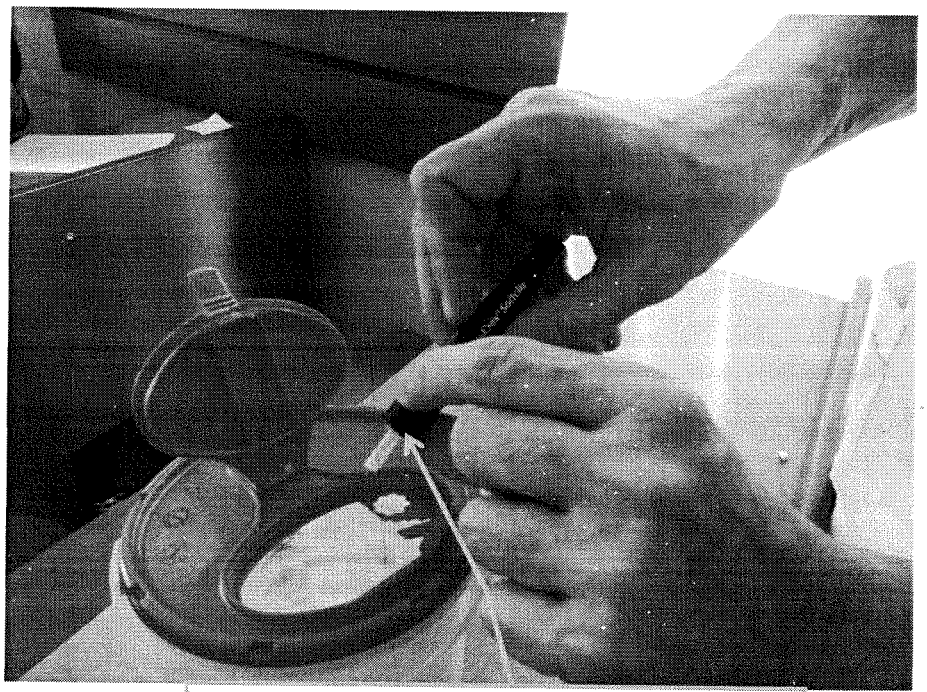
Manșon prin a cărui culisare se declanșează eliminarea din stilou a acului de puncție capilară

Buton declanșare cursă ac puncție capilară



Aspectul interiorului capacului stiloului ce conține o indentație care trebuie aliniată cu porțiunea plată corespondentă din zona de plasare a lanceletei în stilou

Zonă din stilou în care se introduce lanceleta ce conține acul de puncție capilară



Eliminarea din stilou a acului de puncție capilară în containerul de deșeuri infecțioase tăietoare, înțepătoare, prin culisarea manșonului stiloului

Nr. Crt	Data	Ora	Nume student	Grupa	Serie	An	Specia-lizare	Glicemie (mg/dl)	Raport cu alimentatia	Semnatura

Administrarea medicației inhalatorii, determinarea debitului expirator de vârf

cuantificarea facilă, de disponibilitate largă, a performanței aparatului respirator ca pompă ventilatorie
asistența medicală uzuală, în principal a crizelor de astm bronșic

		Concept:	○	◒	●	P
1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (*prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații*) *funcții vitale păstrate* ☑; *stop cardiorespirator* ☐; *(inițiere măsuri medicale - suport vital de bază)* **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.**	*- inițierea discuției -*	0	3	5	
2.	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate *(doar în caz de leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau a unui potențial infectant crescut al pacientului)*, ca parte a precauțiilor standard.	*- precauții standard -*	0	1	3	
3.	**Îmi puteți spune, vă rog, numele dumneavoastră.....** **Și data nașterii ..... Multumesc** *(se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicație . Se evită exprimări de tipul „Sunteți Domnul Popescu" ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da" la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical).*	*Corespondență cu foaia de obs. pentru Nume:* ☐ *Data nașterii:* ☐ **PACIENTUL CORECT – C1**	ESENȚIAL			
4.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (*salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.*). Poziționarea pacientului în pat, preferabilă poziția Fowler înalt sau așezat pe un scaun		0	3	6	
5.	Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare Evaluarea stării actuale a pacientului d.p.d.v. al simptomatologiei și a condiției ce a generat prescripția medicației inhalatorii *(ex. dispnee – respirație dificilă, zgomotoasă, tuse, senzație de constricție (strânsoare) toracică, cianoza buzelor – colorația albăstruie a buzelor, frecvența respiratorie, ș.a.).*	TA: ...../.....; mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C. **EVALUAREA PRETRATAMENT**	0	3	6	
6.	**Vă voi evalua performanța respirației, cu ajutorul acestui aparat** – (*ce îi facem*)		0	1	3	
7.	**Este o manevră care presupune să suflați cât puteți de tare, cu forță, în acest aparat, în așa fel încât să împingeți cât mai departe o plăcuță culisantă ce se află în interiorul lui. Nu tăiem, nu înțepăm nimic** (*în ce constă manevra*)		0	1	3	
8.	**Este foarte important ca dumneavoastră să fiți relaxat/ă, calm/ă, în timpul determinării. O să vă rog să nu vă sprijiniți cu pieptul de nimic, pentru a permite o bună mișcare a toracelui dumneavoastră. Buzele să prindă fest acestă piesă bucală a aparatului, pentru ca tot aerul pe care o să îl suflați cu putere să treacă prin aparat și nu pe lângă el. Tot pentru ca să nu pierdem din aerul suflat, e posibil să trebuiască să vă pensăm ușor nasul cu un fel de clemă, care nu ar trebui să vă incomodeze foarte tare.** (*cum poate să contribuie la realizarea determinării)*		0	1	3	
9.	**Determinarea pe care o veți face este importantă în evaluarea stării dumneavoastră medicale și în funcție de ea decidem și dacă medicația dumneavoastră actuală are efectul scontat sau trebuie revizuită.** (*la ce îi folosește examinarea pe care urmează să o efectuăm)*		0	1	3	

10.	**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.**		ESENȚIAL	
11.	**Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?** *(evaluarea posibilei alergii la materialele uzual utilizate în cursul procedurii)*		0 1 3	
12.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul determinării și apoi cu un altul, nou și a peakflowmetrului.		0 1 3	
13.	Plasarea cursorului la poziția zero a scalei peakflowmetrului		ESENȚIAL	
14.	**O să vă rog acum să trageți adânc aer în piept, să prindeți fest cu buzele piesa bucală și apoi să suflați prin aparat cât puteți dumneavoastră de puternic, de mai cu forță și rapid.**		0 1 3	
15.	**Așa, trageți aer în piept. Adânc.**		0 5 9	
16.	**Și acum ..... aplicați buzele fest pe piesă ....** **Și, cu forță și puternic ... suflați tare..ee tare**		0 5 9	
17.	Citirea valorii măsurate, comunicarea ei pacientului și notarea acesteia. *cât timp pacientul se odihnește: 5 -10 secunde*	**PEF_1 = ... l/min** *Pensarea eventuală a narinelor pacientului (în cazul în care pacientul expiră mult din aer și pe nas)*	0 1 3	
18.	Plasarea cursorului la poziția zero a scalei peakflowmetrului. **Din nou, trageți adânc aer în piept, buzele fest pe piesa bucală.**		ESENȚIAL	
19.	**Și acum, mai cu forță și mai puternic ..... . Suflați tare..ee tare.** Citirea valorii măsurate, comunicarea ei pacientului și notarea acesteia.	**PEF_2 = ... l/min** *Pensarea eventuală a narinelor pacientului (în cazul în care pacientul expiră mult din aer și pe nas)*	0 1 3	
20.	Plasarea cursorului la poziția zero a scalei peakflowmetrului. **Ultima oară. Trageți adânc aer în piept, buzele fest pe piesa bucală.**		ESENȚIAL	
21.	**Și acum, cu forță și puternic ..... . Suflați tare..ee tare.** Citirea valorii măsurate, comunicarea ei pacientului și notarea acesteia	**PEF_3 = ... l/min** *Pensarea eventuală a narinelor pacientului (în cazul în care pacientul expiră mult din aer și pe nas)*	0 3 6	
22.	Selectarea celei mai mari valori obținute pentru PEF, comunicarea acesteia și notarea ei în documentele medicale a pacientului	**PEF = ... l/min**	0 5 9	
23.	Consultând fișa de medicație, selectarea, **din dulapul de medicație, a recipientelor** medicamentelor ce vor fi administrate - **Verificarea I**	Validarea corespondenței **medicamentului** selectat cu **prescripția** din fișa de medicație	ESENȚIAL	
24.	• validarea orarului de administrare prescris: - în criză	**MOMENTUL CORECT – C2**	ESENȚIAL	
25.	• validarea căii de administrare prescrise (inhalatorie)	**CALEA DE ADMINISTRARE CORECTĂ – C3**		
26.	• verificarea încadrării în termenul de valabilitate	DA □ NU □		
27.	**Vă știți alergic la ceva? La Salbutamol, Ventolin?**	Evaluarea eventualei incompatibilități ptr. medicamentul de administrat: DA □ NU □		

28.	Există incompatibilitate de administrare între medicamentul prescris și parametrii vitali anterior determinați (ex. TA, frecvență cardiacă, respiratorie, dureri retrosternale de tip ischemic coronarian)? Consultând fișa de medicație, verificarea unei bune fixări a flaconului în recipientul inhaler *(apăsat complet în recipient)*, - **Verificarea II**	DA □ NU □ Validarea corespondenței **medicamentului** selectat cu **prescripția** din fișa de medicație	0 3 6	
29.	**Vă voi administra tratamentul inhalator prescris dumneavoastră.**	*Explicăm pacientului CE ÎI VOM FACE*	0 1 3	
30.	**Este un medicament care vă va ajuta să respirați mai bine**	*Explicăm pacientului LA CE ÎI FOLOSEȘTE medicamentul pe care urmează să îl administrăm.*	0 1 3	
31.	Scuturarea energică a flaconului, timp de 3-5 secunde	**MEDICAMENTUL CORECT – C4**	0 1 3	
32.	Consultând fișa de medicație, scoaterea capacului recipientului inhaler - **Verificarea III** cu identificarea dozei în care a fost prescris Ventolinul	Validarea corespondenței **medicamentului** selectat cu **prescripția** din fișa de medicație	ESENȚIAL	
33.	**În acest tip de administrare medicamentul este condiționat sub forma unor particule foarte fine, pentru ca dumneavoastră să le puteți introduce în organism aspirându-le, prin respirație deci, odată cu aerul pe care îl trageți în piept. Nu trebuie să le înghițiți ci să le inhalați.**	**DOZA CORECTĂ – C5** *Explicăm pacientului ÎN CE CONSTĂ PROCEDURA*	0 1 3	
34.	**Este recomandabil să stați în șezut, să scuturați bine flaconul, timp de 3 – 5 secunde, pentru a omogeniza bine medicamentul în recipientul său. Scoateți apoi capacul recipientului și ținându-l cu flaconul așa *(în sus)*, între degetul mare și degetul II al mâinii, (acesta din urmă plasat pe capătul flaconului), dați afară aerul din piept, ca într-o respirație normală. Apoi vă poziționați buzele la nivelul piesei inhalerului cât mai fest, limba să nu fie în dreptul piesei bucale și trageți aer în piept pe gură, adânc, lent. Să dureze cam 3-5 secunde, simultan cu apăsarea flaconului pentru a elibera medicamentul. Aerul inspirat de dumneavoastră va prelua și transporta cât mai profund medicamentul, în plămâni. După asta e important să reușiți să vă țineți respirația cât mai mult, pentru a nu sufla afară medicamentul, ci să îi permiteți să ajungă adânc în plămâni. Cam cât numărați până la 10, ar fi foarte bine.** **Ne interesează doar medicamentul inhalat de dumneavoastră în plămâni, nu cel de la nivelul gurii, a gâtului. Acela nu e bun, putând să vă dea complicații locale – răgușeală, infecții, ciupercă, de aceea trebuie, ca după fiecare inhalare, să îl depărtați de acolo, clătindu-vă bine gura cu apă**	*Aducem la cunoștință pacientului CUM POATE SĂ CONTRIBUIE la realizarea administrării*	0 3 6	
35.	**Vă rog să trageți aer în piept.**		0 1 3	
36.	**Dați-l acum afară tot**		0 1 3	

37.	**Buzele pe piesa bucală, fest. Limba să nu fie în calea aerului**	*În cazul refuzului medicației de către pacient sau dacă aceasta a fost omisă de către persoana medicală responsabilă de administrare –notarea acestei situații în fișa pacientului explicând și motivul. Avertizarea medicului curant/asistentei șefe asupra situației apărute.*	0 1 3	
38.	**Începeți să trageți ușor aer pe gură.** Declanșarea eliberării de Salbutamol, prin apăsarea flaconului între degetul II și degetul mare.		ESENȚIAL	
39.	**Așa, continuați să trageți aer**		0 1 3	
40.	**Și acum îl țineți în piept cât numărați în gând până la 10. 10 secunde adică. Sau, dacă nu puteți atât, măcar cât de mult timp puteți. Foarte bine**		0 1 3	
41.	**Așteptăm acum 10 minute să acționeze medicamentul. Să dilate căile dumneavoastră aeriene după care o să mai administrăm un puff de medicament. Puff-ul acesta, al doilea, va reuși să ajungă mai departe, mai distal în plămâni, căile aeriene fiind acum mai largi, dilatate de primul puff administrat.**		0 1 3	
42.	**Ce medicamente știți să luați când aveți crizele de respirație?**		0 1 3	
43.	**Cum faceți ca să știți cât medicament mai aveți în flacon? .....** **Trebuie să țineți cont și să numărați fiecare doză administrată, flaconul de Ventolin conținând medicament pentru exact 200 de doze**	*cantitatea de medicament ce mai există în flacon **nu** trebuie evaluată prin plasarea acestuia în apă cu aprecierea gradului în care acesta plutește sau se scufundă, în flacon putând să nu mai existe medicament ci doar substanța inertă de propulsie a acestuia și de aceea să pară încă plin.*	0 1 3	
44.	**Acasă puteți să vă păstrați curată piesa bucală a inhalerului scoțând din ea flaconul și lăsând-o 20 de minute într-o soluție dezinfectantă, de exemplu apă cu oțet – cam 50 – 60 ml de oțet în jumătate de litru de apă.** **O dată pe săptămână e bine să o curățați așa.**		0 1 3	
45.	Notarea în fișa pacientului a: • numelui medicamentului administrat	**EVALUAREA POSTTRATAMENT**	0 1 3	
46.	• dozei administrate, din medicament • căii pe care a fost administrat medicamentul		0 1 3	
47.	• datei, orei și minutului administrării *(eventual, în caz de diferență mai mare de 30 minute față de ora de administrare prescrisă – notarea motivului decalajului)* • metodei de administrare (ex. cu sau fără spacer ș.a.)		0 1 3	
48.	• evoluției **posttratament** a parametrilor clinici și biologici relevanți, *ce fuseseră evaluați pretratament (ex. tusea, cianoza buzelor)*		0 1 3	
49.	• apariției sau nu a unor eventuale incidente, accidente sau reacții adverse • eventualelor mențiuni din partea pacientului, relevante pentru administrarea terapiei		0 1 3	
50.	• **Respirați un pic mai bine acum?** • **S-a mai redus din strânsoarea de piept?**	DA □ NU □ DA □ NU □	0 1 3	

51.	• Frecvența respiratorie	..... resp/min	0 1 3	
52.	• Saturația arterială în oxigen	..... %	0 1 3	
53.	Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor		0 1 3	
54.	**Au trecut cele 10 minute. Putem să administrăm cea de-a doua doză**		0 1 3	
55.	Scuturarea energică a flaconului, timp de 3-5 secunde		0 1 3	
56.	**Vă rog să trageți aer în piept. Dați-l acum afară tot. Buzele pe piesa bucală, fest. Limba să nu fie în calea aerului**		0 1 3	
57.	**Începeți să trageți aer pe gură.** Declanșarea eliberării de Salbutamol, prin apăsarea flaconului între degetul II și degetul mare.		0 1 3	
58.	**Așa, continuați să trageți aer. Și acum îl țineți în piept cât numărați în gând până la 10. Foarte bine**		0 1 3	
59.	Notarea în fișa pacientului a: • numelui medicamentului administrat • dozei administrate, din medicament • căii pe care a fost administrat medicamentul • metodei de administrare (ex. cu sau fără spacer ș.a.) • datei, orei și minutului administrării • evoluției **posttratament** a parametrilor clinici și biologici relevanți, *ce fuseseră evaluați pretratament (ex. tusea, cianoza buzelor)* • apariției sau nu a unor eventuale incidente, accidente sau reacții adverse • eventualelor mențiuni din partea pacientului, relevante pentru administrarea terapiei • **Respirați un pic mai bine acum?** • **S-a mai redus din strânsoarea de piept?** • Frecvența respiratorie • Saturația arterială în oxigen.	**EVALUAREA POSTTRATAMENT** *la 10 minute de la administrarea celei de-a doua doze din medicația inhalatorie* *eventual, în caz de diferență mai mare de 30 minute față de ora de administrare prescrisă – notarea motivului decalajului* DA □ NU □ DA □ NU □ ..... resp/min ..... %	0 5 9	
60.	**Vom determina din nou performanța respirației, cum am făcut-o mai înainte** **Să suflați cât puteți de tare, cu forță, în acest aparat ca să împingeți cât mai departe plăcuța din el.** (*în ce constă manevra*) Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a piesei bucale a peakflowmetrului Plasarea cursorului la poziția zero a scalei peakflowmetrului		0 5 9	

	O să vă rog acum să trageți adânc aer în piept, să prindeți buzele fest în jurul piesei bucale și apoi să suflați prin aparat cât puteți dumneavoastră de puternic, de mai cu forță și rapid. **Așa, trageți aer în piept. Adânc. Buzele fest pe piesă** **Și acum, cu forță și puternic ..... suflați tare..ee tare**			
	Citirea valorii măsurate, comunicarea ei pacientului și notarea acesteia – *determinarea numărul 1; cât timp pacientul se odihnește: 5 -10 secunde*	**PEF_1 = ... l/min.** *Pensarea eventuală a narinelor pacientului (în cazul în care pacientul expiră mult din aer și pe nas)*		
	Repoziționarea la zero a cursorului. **Așa, din nou. Trageți aer în piept. Adânc. Buzele fest pe piesă. Și acum, cu forță și puternic ..... suflați tare..ee tare**			
	Citirea valorii măsurate, comunicarea ei pacientului și notarea acesteia – *determinarea numărul 2; cât timp pacientul se odihnește: 5 -10 secunde*	**PEF_2 = ... l/min** *Pensarea eventuală a narinelor pacientului (în cazul în care pacientul expiră mult din aer și pe nas)*		
	Repoziționarea la zero a cursorului. **Așa, ultima determinare. Trageți aer în piept. Adânc. Buzele fest pe piesă. Și acum, cu forță și puternic ..... suflați tare..ee tare**			
	Citirea valorii măsurate, comunicarea ei pacientului și notarea acesteia – *determinarea numărul 3;*	**PEF_3 = ... l/min**		
	Comunicarea celei mai mari valori obținute pentru PEF, dintre cele trei determinate și notarea acesteia în documentele medicale ale pacientului.	**PEF = ... l/min**		
	Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor			
61.	Asigurarea pacientului (*pat coborât la nivelul inferior de înălțime, ridicarea limitatoarelor laterale*), poziționarea la îndemână a obiectelor personale (*ex. telefon mobil, carte, rebus etc.*), a paharului de apă și a telecomenzii de apelare a sistemului medical.		0 1 3	
62.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafeței măsuței medicale utilizate.Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare.		0 1 3	
63.	Spălarea medicală a mâinilor, oferirea de relații asupra programului medical ulterior și asupra intervalului la care se va reveni la pacient.		0 1 3	

Punctaj total: 200	**1**		**%**
	2		**%**
	3		**%**

Legendă: ○- criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit

(conform coloanei P)

Nr. Crt.	STUDENT "PACIENT" (nume, prenume)	EVALUAREA PRETRATAMENT				MEDICAȚIE INHALATORIE		EVALUAREA POSTTRATAMENT			
		PEF_1 pre (l/min)	**PEF_2 pre (l/min)**	**PEF_3 pre (l/min)**	**PEF_{final} pre (l/min)**	**DOZA I**	**DOZA II**	**PEF_1 post (l/min)**	**PEF_2 post (l/min)**	**PEF_3 post (l/min)**	**PEF_{final} post (l/min)**
1.	....					DA □ NU □	DA □ NU □				
2.	....					DA □ NU □	DA □ NU □				
3.	....					DA □ NU □	DA □ NU □				

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE

- numele medicamentului administrat .....
- dozei administrate, din medicament .....
- cale pe care a fost administrat medicamentul .....
- .....
- date, ora și numărul administrării .....
- parametri clinici și biologici relevanți .....
- .....
- mențiuni ale pacientului relevante .....

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE

- numele medicamentului administrat .....
- dozei administrate, din medicament .....
- cale pe care a fost administrat medicamentul .....
- .....
- date, ora și numărul administrării .....
- parametri clinici și biologici relevanți .....
- .....
- mențiuni ale pacientului relevante .....

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE

- numele medicamentului administrat .....
- dozei administrate, din medicament .....
- cale pe care a fost administrat medicamentul .....
- .....
- date, ora și numărul administrării .....
- parametri clinici și biologici relevanți .....
- .....
- mențiuni ale pacientului relevante .....

Administrarea medicației lichide orale – dulăpior mobil farmaceutic (de medicație)

cea mai frecventă formă de asistență medicală terapeutică pediatrică

		Concept:	○ ◒ ●	P.
1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (*prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații*) *funcții vitale păstrate* ☑; *stop cardiorespirator* ☐ ; *(inițiere măsuri medicale - suport vital de bază)* **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.**	*- inițierea discuției-*	0 3 5	
2.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul determinării. Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate (*doar în caz de leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau a unui potențial infectant crescut al pacientului*), ca parte a precauțiilor standard.	*- precauții standard -*	0 1 3	
3.	**Îmi puteți spune, vă rog, numele dumneavoastră..... Și data nașterii .....** **Multumesc.** *(se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicație. Se evită exprimări de tipul „Sunteți Domnul Popescu" ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da" la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical).*	*Corespondență cu foaia de obs. pentru* *Nume:* ☐ *Data nașterii:* ☐ **PACIENTUL CORECT – C1**	ESENȚIAL	
4.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (*salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.*) Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare	*TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C*	0 3 6	
5.	Evaluarea eventualei incompatibilități ptr. calea de administrare orală: • existența recomandării de NPO (nihil per os – nimic pe cale orală) • pacient comatos • prezența grețurilor / vărsăturilor • existența unui montaj de aspirație gastrică • eventual examenul obiectiv al abdomenului: zgomote intestinale diminuate/ abolite	DA ☐ NU ☐ DA ☐ NU ☐ DA ☐ NU ☐ DA ☐ NU ☐ DA ☐ NU ☐	ESENȚIAL	
6.	Consultând fișa de medicație, selectarea, din dulapul de medicație, a recipientelor medicamentelor ce vor fi administrate - Verificarea I	*Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație*	ESENȚIAL	
7.	• validarea orarului de administrare prescris (± *30 minute*)	**MOMENTUL CORECT – C2**		
8.	• validarea căii de administrare prescrise	**CALEA DE ADMINISTRARE CORECTĂ – C3**		
9.	• verificarea încadrării în termenul de valabilitate	DA ☐ NU ☐		
10.	Evaluarea eventualei incompatibilități pentru medicamentul de administrat: **Vă știti alergic la medicamentul.....?**	DA ☐ NU ☐	ESENȚIAL	
11.	Există incompatibilitate de administrare între medicamentul prescris și parametrii vitali anterior determinați (*ex. TA, frecvență cardiacă, resp.*)?	DA ☐ NU ☐		
12.	Evaluarea stării actuale a pacientului d.p.d.v. al simptomatologiei și a condiției ce a generat prescripția medicației respective (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei ș.a.*)	EVALUAREA PRETRATAMENT	0 5 9	

13.	**Vă voi administra tratamentul oral prescris dumneavoastră.**	*Explicăm pacientului CE ÎI VOM FACE*	0 1 3	
14.	**Va fi nevoie sa înghițiți soluțiile medicamentoase ce vi le voi da într-un păhărel .**	*Explicăm pacientului ÎN CE CONSTĂ PROCEDURA*	0 1 3	
15.	**Este recomandabil să stați în șezut sau măcar culcat pe o parte pentru ca medicamentul să nu o ia pe calea greșită și să vă înecați cu el, să-l aspirați în plămâni** **Dacă aveți probleme cu gustul medicației, puteți folosi 2-3 cuburi de gheață pe care să le sugeți înainte de administrarea medicamentelor pentru a desensibiliza, a vă reduce simțul gustului, pe moment, prin rece. Sau puteți lua, după înghițirea medicamentelor, în loc de apă, un suc cu gustul care vă place sau o bucățică de pâine.**	*Aducem la cunostință pacientului CUM POATE SĂ CONTRIBUIE la realizarea administrării*	0 1 3	
16.	**Este un medicament care .....** *(ex. vă va reduce tusea etc.)*	*Explicăm pacientului LA CE ÎI FOLOSESC medicamentele pe care urmează să le administrăm.*	0 1 3	
17.	**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.**		ESENȚIAL	
18.	**Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?**		0 1 3	
19.	Consultând fișa de medicație, extragerea medicamentelor, din recipientele lor, în păhărelul de medicație - Verificarea II –prin:	*Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație*□	0 5 9	
20.	• agitarea flaconului pentru uniformizarea medicamentului		0 5 9	
21.	• plasarea păhărelului gradat pe o suprafață plană, la nivelul ochilor (*pentru a permite corecta observare a nivelul inferior al meniscului suprafeței soluției/suspensiei medicamentoase*)		0 5 9	
22.	• deschiderea flaconului urmată de așezarea dopului recipientului cu fața în sus, pe măsuța de pregătire a medicației		0 5 9	
23.	• poziționarea etichetei flaconului de medicație la nivelul palmei (*pentru ca soluția/suspensia medicamentoasă ce eventual s-ar scurge pe pereții exteriori să nu impregneze eticheta afectând identificarea ulterioară a denumirii medicamentului*) • extragerea soluției/suspensiei medicamentoase, utilizând o seringă sterilă, în cazul dozelor prescrise în volume de sub 5 ml; • etichetarea obligatorie a seringii (*pentru a evita administrarea parenterală, prin confuzie, a soluției/suspensiei medicamentoase*)	**DOZA CORECTĂ – C4** (*eventual cu o verificare suplimentară a calculelor și a dozajelor, realizată de un coleg – ex. cazul opiaceelor șa*)	0 5 9	
24.	• turnarea soluției/suspensiei medicamentoase, conform dozelor prescrise;		ESENȚIAL	
25.	• retragerea din utilizare a soluției/suspensiei medicamentoase, în cazul identificării de modificări de culoare sau de claritate a acestora			
	• curățarea prin ștergere a marginilor gurii flaconului soluției/suspensiei medicamentoase cu un prosop de hârtie (*pentru a preveni lipirea ulterioară a dopului de gura flaconului*)		0 5 9	

26.	Consultând fișa de medicație, repunerea în dulapul de medicamente a recipientelor din care a fost extrasă medicația - Verificarea III	*Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație*□	0 5 9	
27.	Poziționarea pacientului în pat, preferabilă poziția Fowler înalt	**MEDICAMENTUL CORECT – C5**	0 3 6	
28.	Adăugarea a 15 ml apă la cantitatea dozată de soluție/suspensie medicamentoasă (*pentru a facilita absorbția medicamentului*)	*unele medicații lichide nu se diluează (ex. antiacidele antitusivele etc.)*	0 3 6	
29.	**Am să vă rog acum să înghițiți medicamentul** în cazul medicației ce modifică culoarea dinților în caz de contact cu ei: **Am să vă rog să sorbiți lichidul din pahar cu paiul, deoarece medicamentul nu trebuie să vină în contact cu dinții dumneavoastră, altfel vi-i poate păta.**	*eventual ajutăm pacientul, ducându-i noi la gură paharul de medicație*	0 3 6	
30.	Notarea în fișa pacientului a: • numelui medicamentului administrat		0 3 6	
31.	• dozei administrată, din medicament	*În cazul refuzului medicației de către pacient sau dacă aceasta a fost omisă de către persoana medicală responsabilă de administrare –notarea acestei situații în fișa pacientului explicând și motivul. Avertizarea medicului curant/asistentei șefe asupra situației apărute.*	0 3 6	
32.	• căii pe care a fost administrat medicamentul *(orală)*		0 3 6	
33.	• metodei de administrare (*ex. diluat/nediluat, cu paiul ș.a.*)		0 3 6	
34.	• datei, orei și minutului administrării (*eventual, în caz de diferență mai mare de 30 minute față de ora de administrare prescrisă – notarea motivului decalajului*)		0 3 6	
35.	• parametrilor clinici și biologici relevanți, evaluați pretratament (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei ș.a.*) Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor Poziționarea patului în poziția de înălțime minimă		0 3 6	
36.	Plasarea paharului cu apă, telecomenzilor de utilitate a salonului (*ex. sistemul de alarmare a personalului medical, telecomanda televizorului etc.*), obiectelor de utilitate personală (*ex. ochelari, telefon mobil, carte etc.*) la nivelul noptierei medicale ce deservește patul pacientului **Mă voi întoarce la dumneavoastră în ..... minute** (*aproximativ intervalul de timp în care medicamentul este așteptat sa aibă efect*)		0 3 6	
37.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafeței măsuței medicale utilizate. Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor, părăsirea salonului		0 1 3	
38.	După trecerea minutelor anunțate, revenirea în salon. Spălarea medicală a mâinilor. **Bună ziua din nou** Evaluarea, după intervalul de timp enunțat, a parametrilor clinici și biologici relevanți și/sau a efectului preconizat (ex. *TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei, instalarea somnului ș.a.*)	**EVALUAREA POSTTRATAMENT**	0 3 6	

39.	Notarea în fişa pacientului a: • parametrii clinici şi biologici relevanţi, efectul preconizat, evaluaţi posttratament aproximativ după intervalul de timp în care medicamentul este aşteptat sa aibă efect (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei, instalarea somnului ş.a.*)		0 3 6	
40.	• apariţia sau nu a unor eventuale incidente, accidente sau reacţii adverse		0 3 6	
41.	• eventualele menţiuni din partea pacientului, relevante pentru administrarea terapiei		0 3 6	
42.	Semnarea înscrisurilor realizate în fişa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor Asigurarea pacientului (*pat coborât la nivelul inferior de înălţime, ridicarea limitatoarelor laterale*), poziţionarea la îndemână a obiectelor personale (*ex. telefon mobil, carte, rebus etc.*), a paharului de apă şi a telecomenzii de apelare a sistemului medical. Spălarea medicală a mâinilor, oferirea de relaţii asupra programului medical ulterior şi asupra intervalului la care se va reveni la pacient.		0 1 3	

Punctaj total: 200	**1**	**%**
	2	**%**
	3	**%**

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parţial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit

(conform coloanei P)

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Administrarea medicației solide orale – dulăpior mobil farmaceutic (de medicație)

	cea mai frecventă formă de asistență medicală terapeutică	Concept:	○ ◒ ●	P
1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (*prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații*) *funcții vitale păstrate* ☑; *stop cardiorespirator* □; *(inițiere măsuri medicale - suport vital de bază)* **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.**	*- inițierea discuției-*	0 3 5	
2.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul determinării. Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate (*doar în caz de leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau a unui potențial infectant crescut al pacientului*), ca parte a precauțiilor standard.	*- precauții standard -*	0 1 3	
3.	**Îmi puteți spune, vă rog, numele dumneavoastră..... Și data nașterii .....** **Multumesc.** *(se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicație. Se evită exprimări de tipul „Sunteți Domnul Popescu" ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da" la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical).*	*Corespondență cu foaia de obs. pentru* *Nume:* □ *Data nașterii:* □ **PACIENTUL CORECT – C1**	ESENȚIAL	
4.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (*salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.*) Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare	*TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C*	0 1 3	
5.	Evaluarea eventualei incompatibilități ptr. calea de administrare orală: • existența recomandării de NPO (nihil per os – nimic pe cale orală) • pacient comatos • prezența grețurilor / vărsăturilor • existența unui montaj de aspirație gastrică • eventual examenul obiectiv al abdomenului: zgomote intestinale diminuate/ abolite	DA □ NU □ DA □ NU □ DA □ NU □ DA □ NU □ DA □ NU □	ESENȚIAL	
6.	Consultând fișa de medicație, selectarea, din dulapul de medicație, a recipientelor medicamentelor ce vor fi administrate - Verificarea I	*Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație*	ESENȚIAL	
7.	• validarea orarului de administrare prescris (± *30 minute*)	**MOMENTUL CORECT – C2**		
8.	• validarea căii de administrare prescrise	**CALEA DE ADMINISTRARE CORECTĂ – C3**		
9.	• verificarea încadrării în termenul de valabilitate	DA □ NU □		
10.	Evaluarea eventualei incompatibilități pentru medicamentul de administrat: **Vă știti alergic la medicamentul.....?**	DA □ NU □		
11.	Există incompatibilitate de administrare între medicamentul prescris și parametrii vitali anterior determinați (*ex. TA, frecvență cardiacă, resp.*)?	DA □ NU □		

12.	Evaluarea stării actuale a pacientului d.p.d.v. al simptomatologiei și a condiției ce a generat prescripția medicației respective (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei ș.a.*)	EVALUAREA PRETRATAMENT	0 3 6	
13.	**Vă voi administra tratamentul oral prescris dumneavoastră.**	*Explicăm pacientului CE ÎI VOM FACE*	0 1 3	
14.	**Va fi nevoie sa înghițiți medicamentele ce vi le voi da, împreună cu o cantitate de lichid.**	*Explicăm pacientului ÎN CE CONSTĂ PROCEDURA*	0 1 3	
15.	**Este recomandabil să stați în șezut sau măcar culcat pe o parte pentru ca medicamentul să nu o ia pe calea greșită și să vă înecați cu el, să-l aspirați în plămâni** **Din păhărelul în care vă vom da medicația, fără a le atinge cu mîna, transferați pastilele în gură și apoi înghițiți-le.** **Dacă știți că înghițiți mai greu pastile, puteți introduce cu degetele câte una, pe rând, plasând-o la baza limbii, cât mai adânc în gură. Astfel le veți putea înghiți mai ușor.** **Putem de asemenea** (*atenție - nu la orice medicament*) **, dacă dumneavoastră considerați a vă avantaja, să pisăm medicația iar pulberea rezultată să o inghițiți, în amestec cu o cantitate mică de mâncare ușor de înghițit** (*budincă, piure etc.*). **Dacă aveți probleme cu gustul medicației, puteți folosi 2-3 cuburi de gheață pe care să le sugeți înainte de administrarea medicamentelor pentru a desensibiliza, a vă reduce simțul gustului, pe moment, prin rece. Sau puteți lua, după înghițirea medicamentelor, în loc de apă, un suc cu gustul care vă place sau o bucățică de pâine.**	*Aducem la cunostință pacientului CUM POATE SĂ CONTRIBUIE la realizarea administrării*	0 1 3	
16.	**Este un medicament care .....** (*ex. vă va reduce tusea etc.*)	*Explicăm pacientului LA CE ÎI FOLOSESC medicamentele pe care urmează să le administrăm.*	0 1 3	
17.	**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.**		ESENȚIAL	
18.	**Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?**		0 1 3	
19. 20.	Consultând fișa de medicație, extragerea medicamentelor, din recipientele lor, în păhărelul de medicație - Verificarea II –prin: • conform dozelor prescrise; — **DOZA CORECTĂ – C4** (*eventual cu o verificare suplimentară a calculelor și a dozajelor, realizată de un coleg – ex. cazul opiaceelor ș.a*)	*Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație*□	ESENȚIAL	
21.	În cazul recipientelor ce conțin mai multe pastile, inițial pastilele se scot în capacul flaconului abia apoi fiind plasate în păhărel;	*în cazul necesității de fracționare sau pisare a pastilei se utilizează dispozitivele speciale*	0 1 3	
22.	Consultând fișa de medicație, repunerea în dulapul de medicamente a recipientelor din care a fost extrasă medicația - Verificarea III	*Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație*□	0 5 9	
23.	Poziționarea pacientului în pat, preferabilă poziția Fowler înalt		0 1 3	

24.	**Am să vă rog acum să înghițiți medicamentul**	*eventual ajutăm pacientul, ducându-i noi la gură paharul de medicație*	0 1 3	
25.	Supravegherea pacientului până când toate medicamentele au fost inghițite. Eventual: **Puteți să îmi arătați, vă rog, dacă nu a rămas vreun medicament neînghițit? Să deschideți gura, vă rog. Atingeți cu vârful limbii cerul gurii. Mulțumesc.**		0 1 3	
26.	Notarea în fișa pacientului a: • numelui medicamentului administrat		0 1 3	
27.	• dozei administrată, din medicament		0 3 6	
28.	• căii pe care a fost administrat medicamentul *(orală)*		0 3 6	
29.	• metodei de administrare (*ex. fracționat, pisat ș.a.*)		0 3 6	
30.	• datei, orei și minutului administrării (*eventual, în caz de diferență mai mare de 30 minute față de ora de administrare prescrisă – notarea motivului decalajului*)	*În cazul refuzului medicației de către pacient sau dacă aceasta a fost omisă de către persoana medicală responsabilă de administrare –notarea acestei situații în fișa pacientului explicând și motivul. Avertizarea medicului curant/asistentei șefe asupra situației apărute*	0 3 6	
31.	• parametrilor clinici și biologici relevanți, evaluați pretratament (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei ș.a.*) Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor Poziționarea patului în poziția de înălțime minimă		0 1 3	
32.	Plasarea paharului cu apă, telecomenzilor de utilitate a salonului (*ex. sistemul de alarmare a personalului medical, telecomanda televizorului etc.*), obiectelor de utilitate personală (*ex. ochelari, telefon mobil, carte etc.*) la nivelul noptierei medicale ce deservește patul pacientului **Mă voi întoarce la dumneavoastră în ..... minute** (*aproximativ intervalul de timp în care medicamentul este așteptat sa aibă efect*)		0 1 3	
33.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafeței măsuței medicale utilizate. Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor, părăsirea salonului		0 1 3	
34.	După trecerea minutelor anunțate, revenirea în salon. Spălarea medicală a mâinilor. **Bună ziua din nou** Evaluarea, după intervalul de timp enunțat, a parametrilor clinici și biologici relevanți și/sau a efectului preconizat (ex. *TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei, instalarea somnului ș.a.*)	**EVALUAREA POSTTRATAMENT**	0 1 3	
35.	Notarea în fișa pacientului a: • parametrii clinici și biologici relevanți, efectul preconizat, evaluați posttratament aproximativ după intervalul de timp în care medicamentul este așteptat sa aibă efect (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei, instalarea somnului ș.a.*) • apariția sau nu a unor eventuale incidente, accidente sau reacții adverse • eventualele mențiuni din partea pacientului, relevante pentru administrarea terapiei		0 3 5	

36.	Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor Asigurarea pacientului (*pat coborât la nivelul inferior de înălțime, ridicarea limitatoarelor laterale*), poziționarea la îndemână a obiectelor personale (*ex. telefon mobil, carte, rebus etc.*), a paharului de apă și a telecomenzii de apelare a sistemului medical. Spălarea medicală a mâinilor, oferirea de relații asupra programului medical ulterior și asupra intervalului la care se va reveni la pacient.				0	1	3

Punctaj total: 100			
	1		**%**
	2		**%**
	3		**%**

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit

(conform coloanei P)

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	**MANEVRE MEDICALE EFECTUATE**	**MANEVRE MEDICALE EFECTUATE**
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Injecția intramusculară fesier regiunea anterioară – ventrogluteal

zonă recomandată pentru injecția intramusculară a 1-4 ml soluție medicamentoasă la adulți și copii cu vârstă de peste 1 an, deoarece: nu conține structuri nervoase sau vasculare mari, oferă cea mai mare grosime a mușchiului fesier (la acest nivel existând o suprapunere a mușchiului fesier mijlociu peste micul fesier); mușchii sunt conținuți într-o cavitate osoasă "sigilând" astfel locul injecției; grosime minimă a stratului subcutanat.

		Concept:	○	◒	●	P
1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (*prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații*) *funcții vitale păstrate* ☑; *stop cardiorespirator* ☐; *(inițiere măsuri medicale - suport vital de bază)* **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.**	*- inițierea discuției -*	0	3	5	
2.	**Îmi puteți spune, vă rog, numele dumneavoastră ..... Și data nașterii ..... Multumesc** *(se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicații. Se evită exprimări de tipul „Sunteți Domnul Popescu" ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da" la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical).*	*Corespondență cu foaia de obs. pentru* *Nume:* ☐ *Data nașterii:* ☐	ESENȚIAL			
3.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (*salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.*) Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare	*TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C*	0	3	6	
4.	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate ca parte a precauțiilor standard.	**PACIENTUL CORECT – C1**	0	1	3	
5.	**Sunteți de acord cu injecțiile?** (*evaluarea convingerilor personale privitor la procedurile invazive din medicină*)		ESENȚIAL			
5.	Evaluarea foii medicale a pacientului d.p.d.v. al diagnosticelor asociate (*ex. coagulopatii etc.*), parametrilor paraclinici (*ex. trombocite < 150000, INR > 1,5 etc.*) și a medicației concomitente (*ex. Sintrom, Trombostop, Aspirină, Plavix etc.*) – pentru evaluarea riscului de sângerare prelungită					
6.	Consultând fișa de medicație, selectarea, din dulapul de medicație, a recipientelor medicamentelor ce vor fi administrate - Verificarea I	*Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație*				
7.	• validarea orarului de administrare prescris (*± 30 minute*)	**MOMENTUL CORECT – C2**				
8.	• validarea căii de administrare prescrise	**CALEA DE ADMINISTRARE CORECTĂ – C3**				
9.	• verificarea încadrării în termenul de valabilitate	DA ☐ NU ☐				
10.	Evaluarea eventualei incompatibilități ptr. medicamentul de administrat: **Vă știti alergic la medicamentul.....?** Există incompatibilitate de administrare între medicamentul prescris și parametrii vitali anterior determinați (*ex. TA, frecvență cardiacă, resp.*)?	DA ☐ NU ☐ DA ☐ NU ☐				
11.	**Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?** *(evaluarea posibilei alergii la materialele uzual utilizate în cursul procedurii)*		0	1	3	

12.	Evaluarea stării actuale a pacientului d.p.d.v. al simptomatologiei și a condiției ce a generat prescripția medicației respective (*ex. TA, FC, gradul durerii, stare febrilă ș.a.*)	**EVALUAREA PRETRATAMENT**	0 1 3	
13.	**Vă voi administra medicația prescrisă, injectând-o în muschiul de la nivelul fundului dumneavoastră. Ați mai făcut vreodată injecție în mușchiul fesier?** (*ce îi facem)*		0 1 3	
14.	**Aceasta implică o înțepătură, cât să intrăm cu acul la nivelul mușchiului și apoi să injectăm medicația. Veți simți durerea de la înțepătură dar aceasta va dispărea rapid. Toată procedura nu durează mai mult de câteva zeci de secunde.** (*în ce constă manevra*)		0 1 3	
15.	**Este foarte important ca dumneavoastră să fiți relaxat/ă, calm/ă, în timpul injecției. Va fi nevoie să vă dezbrăcați de haine zona fesieră. Să vă întindeți în pat, culcat pe o parte. O să vă rugăm să îndoiți genunchiul și să flectați coapsa pe abdomen, ca mușchiul să fie relaxat și noi să putem palpa reperele osoase ce ne interesează.** **Să nu vă mișcați în timpul procedurii, mai ales cât timp acul este în mușchiul dumneavoastră.** (*cum poate să contribuie la realizarea determinării)*	*eventual poziționarea pacientului asistată printr-un ajutor care să susțină zona interesată, în cazul unui pacient cu o cooperare redusă*	0 1 3	
16.	**Administrarea în mușchi permite o bună acțiune pentru medicamentul prescris dumneavoastră. Acest medicament vă ajută .....** (*ex. vă va normaliza valorile tensiunii arteriale*) (*la ce îi folosește examinarea pe care urmează să o efectuăm)*		0 1 3	
17.	**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.**		ESENȚIAL	
18.	**Haideți să vă dați jos hainele așa fel încât să avem liberă pentru injecție, zona fesei. Bun, acum să vă așezați în pat, culcat pe o parte, cu spatele spre mine.**	*în cazul dificultății pacientului de a menține această poziție se poate utiliza: decubit dorsal (întins pe spate) cu genunchiul flectat sau decubit ventral (culcat pe burtă) cu vârfurile degetelor piciorului orientate intern*	0 1 3	
19.	Ridicarea patului la nivelul taliei medicului/asistentului medical ce efectuează procedura.	*pentru a evita suprasolicitarea mușchilor spatelui medicului/asistentului medical*	0 1 3	
20.	Inspecția și palparea feței externe a regiunii fesiere d.p.d.v. al: • condiției tegumentului – prezența infecțiilor, edemului localizat, indurațiilor – contraindică utilizarea acestei zone pentru injecții; • grosimii stratului subcutanat – de obicei redus la acest nivel – util în alegerea lungimii acului de utilizat pentru injectare pentru a permite pasajul acestei zone și abordul stratului muscular subiacent; • gradului de dezvoltare a masei musculare – util în alegerea lungimii acului de utilizat;	*Se utilizează, de obicei, seringi de 3 – 5 ml și* *ace de 21 sau 22 gauge și 4 cm lungime*	0 3 6	
21.	Palparea stațiilor ganglionare inghinale – prezența adenopatiilor locale contraindică utilizarea acestei zone pentru injecții *(alegerea zonei fesiere (dreaptă sau stângă) optim de utilizat pentru realizarea injecției)*	• *în cazul necesarului de injecții frecvente se alternează (dreapta-stânga) regiunea fesieră abordată*	0 1 3	

22.	Plasarea pacientului în decubit dorsal, acoperit cu pătură. Ridicarea limitatoarei laterale. Coborârea patului în poziția cea mai joasă. Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul determinării.		0 1 3	
23.	Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor. Aplicarea unei noi perechi de mănuși medicale curate	*pentru a reduce riscul de a veni în contact cu sângele pacientului- parte a precauțiilor standard.*	0 1 3	
24.	Verificarea încadrării în termenul de valabilitate a ambalajului seringii și a acelor selectate pentru procedură.	*în funcție de vâscozitatea soluției medicamentoase de administrat se alege un ac mai gros – gauge 20 sau mai subțire – gauge 23-25*	ESENȚIAL	
25.	Extragerea seringii din ambalajul său, cu respectarea reglementărilor de antisepsie, urmată de extragerea din ambalajul corespunzător, a acului de utilizat pentru transferul din flacon în seringă a soluției medicamentoase. Conectarea acului la seringă menținându-i capacul protector.	*utilizarea acului filtrant previne aspirarea în seringă a eventualelor particule solide*	0 1 3	
26.	Consultând fișa de medicație, extragerea medicamentului din flaconul corespunzător în seringă - Verificarea II • conform dozelor prescrise; **DOZA CORECTĂ – C4** *(eventual cu o verificare suplimentară a calculelor și a dozajelor, realizată de un coleg – ex. cazul opiaceelor șa)*	Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație	ESENȚIAL	
27.	• uniformizarea soluției medicamentoase prin rotirea sa între fețele palmare ale mâinilor *(nu se agită flaconul – efect spumant)*;		0 1 3	
28.	• îndepărtarea capacului protectiv al flaconului; • ștergerea dopului de cauciuc subiacent cu un tampon cu soluție alcoolică, printr-o mișcare circulară;		0 1 3	
29.	• verificarea unei bune conectări a acului la seringă;*(aceasta va permite detașarea cu ușurință a capacului protector al acului de seringă; acul va fi fixat mai puternic de seringă decât este capacul de ac)*		0 1 3	
30.	• aspirarea în seringă a unui volum de aer egal cu volumul soluției medicamentoase ce se dorește a fi extrasă din flacon;		0 1 3	
31.	• îndepărtarea capacului protector al acului după aspirarea acestui volum de aer;		0 1 3	
32.	• având plasat flaconul de medicație pe masa de administrare a terapiei, se punctionează dopul de cauciuc al acestuia, în centrul său, cu acul poziționat perpendicular pe dop, respectând condițiile de antisepsie;		0 1 3	
33.	• pătrunderea cu acul în interiorul flaconului;		0 1 3	
34.	• injectarea aerului din seringă în flacon;	*aspirarea ulterioară a soluției medicamentoase se va realiza cu ușurință datorită presiunii pozitive astfel creată în interiorul flaconului*	0 1 3	
35.	• inversarea flaconului, acesta fiind susținut vertical între police și degetele II și III, pentru a deplasa soluția medicamentoasă la nivelul dopului de cauciuc;		0 1 3	

36.	• aspirarea conținutului flaconului la nivelul seringii având grijă să menținem permanent vârful acului sub nivelul soluției medicamentoase;	*menținerea amboului acului permanent sub nivelul lichidului din flacon, va evita aspirarea de aer în interiorul seringii*	0 1 3	
37.	• menținând seringa la nivelul ochilor, reverificarea aspirării volumului corespunzător din soluția medicamentoasă (*volumul necesar a fi administrat plus 0,25 ml*); • extragerea acului din dopul de cauciuc al flaconului;	*eliminarea eventualului volum de aer aspirat accidental în seringă, reintroducându-l în flacon; eventual prin ciocănirea ușoară a seringii cu un deget pentru a desprinde bulele de aer de la nivelul pereților seringii, dacă este cazul;*	0 1 3	
38.	• activarea mecanismului de siguranță pentru recaparea acului; *(în cazul acelor special concepute în acest sens pentru a izola porțiunea înțepătoare a acestora)* ◊ *utilizarea de ace de filtru fără mecanism de siguranță nu permite o manoperă sigură d. p. d. v. al riscului de contaminare infecțioasă a seringii;* ◊ *recaparea acului cu capacul său inițial – interzisă – risc de înțepare a persoanei medicale ce efectuează manevra cu toate consecințele ce derivă ;* ◊ *detașarea acului cu mâna sau cu dispozitivele speciale ale cutiei de deșeuri infecțioase înțepătoare/tăietoare expunând la contaminare vârful seringii;* • aruncarea acului de filtru recapat în coșul de deșeuri înțepătoare;		0 1 3	
39.	• Extragerea acului de injecție anterior selectat din ambalajul său și conectarea sa la nivelul seringii cu medicație; (*conectarea fermă a acului pentru a favoriza deconectarea cu ușurință a capacului protector)*	*folosirea unui al doilea ac, care, nou fiind, nu prezintă pe suprafața sa exterioară soluție medicamentoasă, evită posibila iritare a țesutului subcutanat la pasajul acestuia*	0 1 3	
40.	Consultând fișa de medicație, repunerea în dulapul de medicamente a flaconului din care a fost extrasă medicația, (*sau aruncarea sa în coșul de deșeuri tăietoare, în cazul în care acesta nu se mai utilizează ulterior*) - Verificarea III	*Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație* **MEDICAMENTUL CORECT – C5**	0 3 6	
41.	Repoziționarea patului la o înălțime corespunzătoare taliei medicului/asistentului medical. Coborârea limitatoarei laterale din partea executării procedurii. **Vă rog să vă reașezați pe o parte, culcat cu spatele la mine. Să îndoiți ușor genunchiul și să flectați coapsa pe abdomen. Așa. Stați comod? Mușchii trebuie să fie relaxați.**	*flexia genunchiului și a coapsei relaxează musculatura fesieră și exprimă mai bine, pentru palpare, marele trohanter*	0 3 6	
42.	Pregătirea unui tampon cu soluție alcoolică și a unui tampon steril, uscat, plasate la îndemână.		0 1 3	
43.	Precizarea, prin palpare, a poziționării spinei iliace antero-superioare *(reperul osos anterior al osului șoldului)*		0 1 3	
44.	Precizarea, prin palpare, a poziționării marelui trohanter *(protruberanța osoasă a feței laterale a șoldului, aparținând extremității proximale a femurului - osul lung al coapsei)*		0 1 3	
45.	Folosind mâna opusă șoldului examinat (*mâna dreaptă în cazul palpării șoldului stâng și respectiv mâna stângă pentru cel drept*), plasarea podului palmei la nivelul reliefului marelui trohanter		0 1 3	
46.	Orientarea degetului II (*indexul*) în direcția spinei iliace antero-superioare anterior palpată iar a degetului III cât mai posterior, de-a lungul crestei iliace.	*practic desfacerea cât mai largă a spațiului dintre degetele II și III.*	0 1 3	

47.	Plasarea tamponului pregătit anterior, superior (*deasupra, proximal*) de zona de V identificată – pentru a marca locul de puncție.		0 1 3	
48.	Retragerea mâinii ce a configurat V-ul de puncție cu păstrarea reprezentării vizuale a zonei de abordat.		0 1 3	
49.	Cu marginea cubitală (*latul palmei*) a mâinii nondominante, glisarea laterală a tegumentului la nivelul zonei selectate pentru puncție, pe o distanță de 2,5 cm, menținând locul de abord la nivelul mușchiului, prin contact vizual, pentru a păstra identificarea anterior realizată (*deși zona tegumentară este acum deplasată, trebuie menținut locul de pătrundere la nivelul muscular - deplasat în consecință lateral cu o distanță echivalentă*).		0 1 3	
50.	Compresia digitală profundă, o durată de 10 secunde, a tegumentului corespunzător locului de abord muscular	*descrisă în literatură a fi capabilă de a realiza un nivel suficient de analgezie locală, reducând astfel durerea asociată puncției*	0 1 3	
51.	Antisepsia tegumentului corespunzător locului de abord muscular, cu ajutorul tamponului cu soluție alcoolică, prin mișcări circulare, menținând glisarea laterală a tegumentului.		ESENȚIAL	
52.	Aruncarea tamponului în coșul de deșeuri infecțioase (*sacul galben*) în acel moment sau într-un timp secundar.		0 1 3	
53.	Îndepărtarea capacului de plastic a acului prin intermediul degetelor I și II ale mâini ce realizează culisarea tegumentului;		0 1 3	
54.	Poziționarea seringii în mâna dominantă, susținută între police și respectiv degetele II, III și IV, cu acul orientat în jos.		0 1 3	
55.	Acul seringii perpendicular pe tegument, pătrunderea la nivel muscular printr-o mișcare fermă și rapidă a complexului seringă-ac, pentru a reduce disconfortul asociat procedurii.		ESENȚIAL	
56.	Fixarea seringii cu ajutorul policelui și a degetului II al mâinii nondominante, cât timp, prin marginea cubitală, se menține glisarea laterală a tegumentului.		0 1 3	
57.	Retragerea pistonului seringii într-o manevră de aspirare, menținută o durată de 5 – 10 secunde (*crearea unei presiuni negative în seringă va avea ca rezultat aspirarea de sânge dacă acul s-a poziționat într-un vas de sânge și nu indiferent, între fibrele musulare, cum este cerința procedurii*).	*cerința menținerii aspirației pe durata de 5-10 sec. se datorează posibilității puncționării accidentale a unui vas mic din care expresia sanguină să necesite o aspirare prelungită*	ESENȚIAL	
58.	Injectarea soluției medicamentoase într-un ritm de 1ml/10 sec. (*câte 10 secunde pentru fiecare ml administrat*) menținând fixă poziționarea seringii		0 1 3	
59.	Menținerea timp de 10 secunde a acului seringii la nivel intramuscular după injectarea completă a soluției medicamentoase	*permite buna difuziune printre fibrele musculare a soluției medicamentoase administrate, reducând riscul refluării acesteia la nivel subcutanat, în momentul extragerii acului*	ESENȚIAL	
60.	Retragerea complexului seringă-ac pe o direcție perpendiculară tegumentului (*pentru menținerea aceluiași traiect ca la puncționare*)		0 1 3	

61.	Retragerea mâinii ce menținea glisarea tegumentului, cu revenirea acestuia în poziție indiferentă. *(denumirea tehnicii "în Z" se datorează acestei glisări a tegumentului ce deplasează traiectul de la nivel intramuscular de cel de la nivel subcutanat, sigilând astfel depunerea substanței medicamentoase de straturile supraiacente)*		0 1 3	
62.	Activarea sistemului de siguranță a acului utilizat, cu aruncarea la coșul de deșeuri infecțioase înțepătoare a complexului seringă-ac sau doar a acului deconectat de la seringă prin sistemele speciale ale cutiei de deșeuri infecțioase/înțepătoare cu aruncarea seringii în coșul de deșeuri infecțioase neînțepătoare/netăietoare;		0 1 3	
63.	Compresia ușoară a locului de puncție prin intermediului unui tampon steril, uscat, fără a masa zona injectată	*utilizarea unui tampon cu soluție alcoolică este de evitat generând durere (senzație de arsură)*	0 1 3	
64.	Aruncarea tamponului utilizat în coșul de deșeuri infecțioase – sacul galben		0 1 3	
65.	Notarea în fișa pacientului a: • numelui medicamentului administrat		0 1 3	
66.	• dozei administrate, din medicament		0 1 3	
67.	• căii pe care a fost administrat medicamentul		0 1 3	
68.	• zonei de administrare (*ex. fesier anterior stâng ș.a.*)		0 1 3	
69.	• datei, orei și minutului administrării (*eventual, în caz de diferență mai mare de 30 minute față de ora de administrare prescrisă – notarea motivului decalajului*)		0 1 3	
70.	• parametrilor clinici și biologici relevanți, evaluați pretratament (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei ș.a.)*		0 1 3	
71.	În cazul refuzului medicației de către pacient sau dacă aceasta a fost omisă de către persoana medicală responsabilă de administrare –notarea acestei situații în fișa pacientului explicând și motivul. Avertizarea medicului curant/asistentei șefe asupra situației apărute. Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor		0 1 3	
72.	**Mă voi întoarce la dumneavoastră în ..... minute** (*aproximativ intervalul de timp în care medicamentul este așteptat sa aibă efect*)		0 1 3	
73.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafeței măsuței medicale utilizate. Dezbrăcarea mănușilor anterior utilizate cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor., părăsirea salonului		0 1 3	
74.	După trecerea minutelor anunțate, revenirea în salon. Spălarea medicală a măinilor. **Bună ziua din nou**		0 1 3	
75.	Evaluarea, după intervalul de timp enunțat, a parametrilor clinici și biologici relevanți și/sau a efectului preconizat (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei, instalarea somnului ș.a.*).	**EVALUAREA POSTTRATAMENT**	0 1 3	

	Notarea în fişa pacientului a: • parametrilor clinici şi biologici relevanţi, efectului preconizat, evaluaţi posttratament, aproximativ după intervalul de timp în care medicamentul este aşteptat sa aibă efect (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei, instalarea somnului ş.a.*) • apariţiei sau nu a unor eventuale incidente, accidente sau reacţii adverse • eventualelor menţiuni din partea pacientului, relevante pentru administrarea terapiei			
76.	Semnarea înscrisurilor realizate în fişa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor. Spălarea medicală a mâinilor. Oferirea pacientului de indicaţii asupra programului medical ulterior.		0 1 3	

Punctaj total: 200	**1**	**%**
	2	**%**
	3	**%**

Legendă: ○- criteriu neîndeplinit; ◒– criteriu parţial îndeplinit; ●– criteriu total îndeplinit (conform coloanei P)

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Injecţia subcutanată

frecvent utilizată pentru administrarea insulinei, heparinei şi a vaccinurilor în volume de până la 1 ml, în general prin seringi preumplute prevăzute cu ace fine; administrările frecvente necesită "rotarea" zonelor de injectare pentru a minimiza distrugerile tisulare locale, a facilita absorbţia substanţelor administrate şi a evita disconfortul local; locaţii posibil de utilizat: abdomen - periombilical (minim 5 cm extern acestuia), regiune dorsală braţ, regiune anterioară coapse, scapular, regiune superioară fesier dorsal sau anterior.

		Concept:	○	◒	●	P
1.	Evaluarea rapidă a prezenţei funcţiilor vitale (*prezenţa stării de conştienţă, mişcări, vorbire, respiraţii*) *funcţii vitale păstrate* ☑; *stop cardiorespirator* ☐; *(iniţiere măsuri medicale - suport vital de bază)* **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.**	*- iniţierea discuţiei -*	0	3	5	
2.	**Îmi puteţi spune, vă rog, numele dumneavoastră..... Şi data naşterii ..... Multumesc.** *(se evită astfel confuzia între pacienţi şi efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicaţie . Se evită exprimări de tipul „Sunteţi Domnul Popescu" ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da" la un pacient puţin conectat la discuţia cu personalul medical).*	*Corespondenţă cu foaia de obs. pentru:* *Nume:* ☐ *Data naşterii:* ☐ **PACIENTUL CORECT – C1**	ESENŢIAL			
3.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (*salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.*) Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare	*TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C*	0	3	6	
4.	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănuşilor medicale curate ca parte a precauţiilor standard.		0	1	3	
5.	**Sunteţi de acord cu injecţiile?** (*evaluarea convingerilor personale privitor la procedurile invazive din medicină*)		ESENŢIAL			
6.	Consultând fişa de medicaţie, selectarea, din dulapul de medicaţie, a recipientelor medicamentelor ce vor fi administrate - Verificarea I	*Validarea corespondenţei medicamentului selectat cu prescripţia din fişa de medicaţie*	ESENŢIAL			
7.	• validarea orarului de administrare prescris (*± 30 minute*)	**MOMENTUL CORECT – C2**				
8.	• validarea căii de administrare prescrise	**CALEA DE ADMINISTRARE CORECTĂ – C3**				
9.	• verificarea încadrării în termenul de valabilitate	DA ☐ NU ☐				
10.	Evaluarea eventualei incompatibilităţi pentru medicamentul de administrat: **Vă ştiti alergic la medicamentul.....?** Există incompatibilitate de administrare între medicamentul prescris şi parametrii vitali anterior determinaţi (*ex. TA, frecvenţă cardiacă, resp.*)?	DA ☐ NU ☐ DA ☐ NU ☐ DA ☐ NU ☐	ESENŢIAL			
11.	**Vă ştiţi alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?** *(evaluarea posibilei alergii la materialele uzual utilizate în cursul procedurii)*		0	3	6	
12.	Evaluarea stării actuale a pacientului d.p.d.v. al simptomatologiei şi a condiţiei ce a generat prescripţia medicaţiei respective	**EVALUAREA PRETRATAMENT**	0	5	9	
13.	**Vă voi administra medicaţia prescrisă, injectând-o în grăsimea de la nivelul braţului dumneavoastră. Aţi mai făcut vreodată injecţie cu ....** (*ex. Insulină, Clexane etc*)? (*ce îi facem)*		0	1	3	

14.	**Aceasta implică o înțepătură, cât să intrăm cu acul la nivelul grăsimii dumneavoastră de sub piele și apoi să injectăm medicația. Veți simți durerea de la înțepătură dar aceasta va dispărea rapid. Toată procedura nu durează mai mult de câteva zeci de secunde.** *(în ce constă manevra)*		0 1 3	
15.	**Este foarte important ca dumneavoastră să fiți relaxat/ă, calm/ă, în timpul injecției. Va fi nevoie să vă dezbrăcați de haine zona brațului. Să stați așezați. Să nu vă mișcați în timpul procedurii, mai ales cât timp acul este în brațul dumneavoastră.** (*cum poate să contribuie la realizarea determinării)*	*eventual poziționarea pacientului asistată printr-un ajutor care să susțină zona interesată, în cazul unui pacient cu o cooperare redusă*	0 1 3	
16.	**Administrarea în țesutul subcutanat permite o bună acțiune pentru medicamentul prescris dumneavoastră. Acest medicament vă ajută .....** (*ex. vă va normaliza valorile glicemiei*) (*la ce îi folosește examinarea pe care urmează să o efectuăm)*		0 1 3	
17.	**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.**		ESENȚIAL	
	Haideți să vă dați jos hainele să avem liber brațul pentru injecție.			
18.	Ridicarea patului pentru un acces comod, al medicului/asistentului medical ce efectuează procedura, la brațul pacientului.	*pentru a evita suprasolicitarea mușchilor spatelui medicului/asistentului medical*	0 3 6	
19.	Inspecția și palparea regiunii dorsale a brațului d.p.d.v. al: • condiției tegumentului – prezența infecțiilor, edemului localizat, indurațiilor – contraindică utilizarea acestei zone pentru injecții; • grosimii stratului subcutanat – util în alegerea tipului de priză și a unghiului de abord cu acul;	• *pentru un strat de țesut adipos mai mare de 1,5 cm priza va fi prin întinderea pielii iar unghiul de puncție: 90⁰* • *pentru o grosime mai mică de 1,5 cm, priza va fi prin ciupire iar unghiul de puncție: 45 - 600*	0 5 9	
20.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul determinării.		0 1 3	
21.	Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor. Aplicarea unei noi perechi de mănuși medicale curate, ca parte a precauțiilor standard.	*pentru a reduce riscul de a veni în contact cu sângele pacientului*	0 3 6	
22.	Consultând fișa de medicație, extragerea seringii preumplute din ambalajul corespunzător - Verificarea II • conform dozelor prescrise;	*Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație* **DOZA CORECTĂ – C4**	ESENȚIAL	
23.	**Te rog, poți să îmi spui și mie ce doză am aici** *(solicitare adresată unui coleg, având drept scop confirmarea corectitudinii medicației, cu intenția obținerii atât a verificării denumirii medicamentului din seringă cât și a dozei)*	**MEDICAMENTUL CORECT – C5**	0 3 6	
24.	Consultând fișa de medicație, aruncarea ambalajului seringii preumplute în coșul de deșeuri neinfecțioase - Verificarea III	*Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație*	0 5 9	
25.	Pregătirea unui tampon cu soluție alcoolică și a unui tampon steril, uscat, plasate la îndemână.		0 3 6	

26.	Compresia digitală profundă, o durată de 10 secunde, a tegumentului corespunzător locului de abord subcutanat	*descrisă în literatură a fi capabilă de a realiza un nivel suficient de analgezie locală, reducând astfel durerea asociată puncției*	0 3 6	
27.	Antisepsia tegumentului corespunzător locului de abord subcutanat, cu ajutorul tamponului cu soluție alcoolică, prin mișcări circulare, pe un diametru de 5 cm.		ESENȚIAL	
28.	Aruncarea tamponului în coșul de deșeuri infecțioase (*sacul galben*), în acel moment sau într-un timp secundar. Îndepărtarea capacului acului seringii preumplute		0 3 6	
29.	Priza regiunii dorsale a brațului în treimea sa medie, corespunzător grosimii țesutului subcutanat anterior discutat, prin intermediul mâinii nondominante a medicului/asistentului medical. **Vă rog să îndoiți și respectiv să întindeți alternativ cotul** (*efectuarea unor mișcări de flexie – extensie a cotului vor relaxa respectiv contracta mușchiul triceps, făcându-l identificabil de stratul adipos supraiacent*)	*pentru un strat de țesut adipos mai mare de 1,5 cm priza va fi prin întinderea pielii iar unghiul de puncție: 90⁰* *pentru o grosime mai mică de 1,5 cm, priza va fi prin ciupire iar unghiul de puncție: 45 - 60⁰*	0 5 9	
30.	Poziționarea seringii în mâna dominantă, susținută între police și respectiv degetele III și IV.		0 1 3	
31.	Cu acul seringii plasat perpendicular, respectiv oblic pe tegument, pătrunderea la nivel subcutanat printr-o mișcare fermă și rapidă a complexului seringă-ac, pentru a reduce disconfortul asociat procedurii.		ESENȚIAL	
32.	Cu degetul II al mâinii ce susține seringa, acționarea pistonului seringii pentru a efectua injectarea subcutanată	*nu se aspiră în prealabil, riscul injectării într-un vas fiind extrem de redus iar lezarea țesutului adipos prin aspirația sa la nivelul acului este cert nefavorabilă (leziuni lipodistrofice sau lipohipertrofice secundare cu efect nefavorabil în absobția consecutivă a insulinei administrate sau cu favorizarea apariției de echimoze locale în contextul administrării de heparină*	0 1 3	
33.	Menținerea timp de 5 secunde a acului seringii la nivel subcutanat, după finalizarea injectării		0 5 9	
34.	Retragerea complexului seringă-ac pe o direcție similară celei de puncție cât timp, cu mâna nondominantă se împinge tegumentul în sens opus celui de retragere a acului. Eliberarea prizei de la nivelul tegumentului	*pentru a reduce traumatismul local generat de puncționare*	0 1 3	
35.	Activarea sistemului de siguranță a acului utilizat, cu aruncarea la coșul de deșeuri infecțioase înțepătoare a complexului seringă-ac		0 3 6	
36.	Compresia ușoară a locului de puncție prin intermediului unui tampon steril, uscat, fără a masa zona injectată	*compresia locală se utilizează doar în rarele cazuri de sângerare locală*	0 3 6	
37.	Aruncarea tamponului utilizat, în coșul de deșeuri infecțioase – sacul galben		0 1 3	
38.	Notarea în fișa pacientului a: • numelui medicamentului administrat		0 3 6	
39.	• dozei administrate, din medicament		0 3 6	

40.	• căii pe care a fost administrat medicamentul		0 3 6	
41.	• zonei de administrare (*ex. regiune dorsală braț stâng ș.a.)*		0 3 6	
42.	• datei, orei și minutului administrării (*eventual, în caz de diferență mai mare de 30 minute față de ora de administrare prescrisă – notarea motivului decalajului*) • parametrilor clinici și biologici relevanți, evaluați pretratament (*ex. TA, FC, valoarea glicemiei ș.a.*)	*În cazul refuzului medicației de către pacient sau dacă aceasta a fost omisă de către persoana medicală responsabilă de administrare –notarea acestei situații în fișa pacientului explicând și motivul. Avertizarea medicului curant/asistentei șefe asupra situației apărute.*	0 5 9	
43.	Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor. Poziționarea patului în poziția de înălțime minimă		0 3 6	
44.	Plasarea paharului cu apă, telecomenzilor de utilitate a salonului (*ex. sistemul de alarmare a personalului medical, telecomanda televizorului etc.*), obiectelor de utilitate personală (*ex. ochelari, telefon mobil, carte etc.*) la nivelul nopterei medicale ce deservește patul pacientului **Mă voi întoarce la dumneavoastră în ..... minute** (*aproximativ intervalul de timp în care medicamentul este așteptat sa aibă efect*)		0 1 3	
45.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafeței măsuței medicale utilizate. Dezbrăcarea mănușilor anterior utilizate cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor, părăsirea salonului		0 1 3	
46.	După trecerea minutelor anunțate, revenirea în salon. Spălarea medicală a mâinilor. **Bună ziua din nou**		0 1 3	
47.	Evaluarea, după intervalul de timp enunțat, a parametrilor clinici și biologici relevanți și/sau a efectului preconizat (*ex. valoarea glicemiei ș.a.*) Notarea în fișa pacientului a: • parametrilor clinici și biologici relevanți, efectului preconizat, evaluați posttratament, aproximativ după intervalul de timp în care medicamentul este așteptat sa aibă efect (*ex. valoarea glicemiei ș.a.*) • apariția sau nu a unor eventuale incidente, accidente sau reacții adverse • eventualele mențiuni din partea pacientului, relevante pentru administrarea terapiei	**EVALUAREA POSTTRATAMENT**	0 5 9	
48.	Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor. Spălarea medicală a mâinilor. Oferirea pacientului de indicații asupra programului medical ulterior.		0 1 3	

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit

(conform coloanei P)

Punctaj total: 200			
	1		**%**
	2		**%**
	3		**%**

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Injecția intramusculară deltoid

permite injecția intramusculară a maxim 1ml soluție medicamentoasă, la adulți, frecvent în vaccinarea antihepatitică B, dezavantajul unui mușchi de dimensiuni relativ reduse, în vicinătate apropiată cu traiecte nervoase și arteriale importante.

		Concept:	○ ◒ ● P	
1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (*prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații*) *funcții vitale păstrate* ☑; *stop cardiorespirator* ☐; *(inițiere măsuri medicale - suport vital de bază)* **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.**	*- inițierea discuției -*	0 3 5	
2.	**Îmi puteți spune, vă rog, numele dumneavoastră ..... Și data nașterii ..... Multumesc** *(se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicații . Se evită exprimări de tipul „Sunteți Domnul Popescu" ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da" la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical).*	*Corespondență cu foaia de obs. pentru* *Nume:* ☐ *Data nașterii:* ☐ **PACIENTUL CORECT – C1**	ESENȚIAL	
3.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (*salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.*) Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare	*TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T..... °C*	0 3 6	
4.	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate ca parte a precauțiilor standard.		0 1 3	
5.	**Sunteți de acord cu injecțiile?** (*evaluarea convingerilor personale privitor la procedurile invazive din medicină*) Evaluarea foii medicale a pacientului d.p.d.v. al diagnosticelor asociate (*ex. coagulopatii etc.*), parametrilor paraclinici (*ex. trombocite < 150000, INR > 1,5 etc.*) și a medicației concomitente (*ex. Sintrom, Trombostop, Aspirină, Plavix etc.*) – pentru evaluarea riscului de sângerare prelungită		ESENȚIAL	
6.	Consultând fișa de medicație, selectarea, din dulapul de medicație, a recipientelor medicamentelor ce vor fi administrate - Verificarea I	*Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație*	ESENȚIAL	
7.	• validarea orarului de administrare prescris (*± 30 minute*)	**MOMENTUL CORECT – C2**		
8.	• validarea căii de administrare prescrise	**CALEA DE ADMINISTRARE CORECTĂ – C3**		
9.	• verificarea încadrării în termenul de valabilitate	DA ☐ NU ☐		
10.	Evaluarea eventualei incompatibilități ptr. medicamentul de administrat: **Vă știti alergic la medicamentul.....?** Există incompatibilitate de administrare între medicamentul prescris și parametrii vitali anterior determinați (*ex. TA, frecvență cardiacă, resp.*)?	DA ☐ NU ☐ DA ☐ NU ☐	ESENȚIAL	

11.	**Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?** *(evaluarea posibilei alergii la materialele uzual utilizate în cursul procedurii)*		0 1 3	
12.	Evaluarea stării actuale a pacientului d.p.d.v. al simptomatologiei și a condiției ce a generat prescripția medicației respective (*ex. TA, FC, gradul durerii, stare febrilă ș.a.*)	**EVALUAREA PRETRATAMENT**	0 1 3	
13.	**Vă voi administra medicația prescrisă, injectând-o în muschiul de la nivelul umărului dumneavoastră. Ați mai făcut vreodată injecție în mușchiul deltoid?** *(ce îi facem)*		0 1 3	
14.	**Aceasta implică o înțepătură, cât să intrăm cu acul la nivelul mușchiului și apoi să injectăm medicația. Veți simți durerea de la înțepătură dar aceasta va dispărea rapid. Toată procedura nu durează mai mult de câteva zeci de secunde.** *(în ce constă manevra)*		0 1 3	
15.	**Este foarte important ca dumneavoastră să fiți relaxat/ă, calm/ă, în timpul injecției. Să eliberați complet de haine umărul în care vom administra medicamentul. Să nu vă mișcați în timpul procedurii, mai ales cât timp acul este în mușchiul dumneavoastră.** *(cum poate să contribuie la realizarea determinării)*	*eventual poziționarea pacientului asistată printr-un ajutor care să susțină zona interesată, în cazul unui pacient cu o cooperare redusă*	0 1 3	
16.	**Administrarea în mușchi permite o bună acțiune pentru medicamentul prescris dumneavoastră.** *(la ce îi folosește examinarea pe care urmează să o efectuăm)*		0 1 3	
17.	**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.**		ESENȚIAL	
18.	**Haideți să vă dați jos hainele, să eliberăm umărul pentru injecție. De preferat umărul stâng dacă sunteți dreptaci.**		0 1 3	
19.	Inspecția și palparea feței externe a regiunii umărului d.p.d.v. al: • condiției tegumentului – prezența infecțiilor, edemului localizat, indurațiilor – contraindică utilizarea acestei zone pentru injecții; • grosimii stratului subcutanat – de obicei redus la acest nivel – util în alegerea lungimii acului de utilizat pentru injectare pentru a permite pasajul acestei zone și abordul stratului muscular subiacent; • gradului de dezvoltare a masei musculare – util în alegerea lungimii acului de utilizat;	*Se utilizează, de obicei, seringi de 1 - 2 ml și ace de 20 - 22 gauge și 2,5 cm lungime*	0 3 6	
20.	Palparea stațiilor ganglionare axilare – prezența adenopatiilor locale contraindică utilizarea acestei zone pentru injecții		0 1 3	
21.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul determinării.		0 1 3	
22.	Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor. Aplicarea unei noi perechi de mănuși medicale curate (*pentru a reduce riscul de a veni în contact cu sângele pacientului*), ca parte a precauțiilor standard.		0 1 3	

23.	Verificarea încadrării în termenul de valabilitate a ambalajului seringii şi a acelor selectate pentru procedură.		ESENŢIAL	
24.	Extragerea seringii din ambalajul său, cu respectarea reglementărilor de antisepsie, urmată de extragerea din ambalajul corespunzător, a acului de utilizat pentru transferul din flacon în seringă a soluției medicamentoase. Conectarea acului la seringă menținându-i capacul protector.	*utilizarea acului filtrant previne aspirarea în seringă a eventualelor particule solide*	0 1 3	
25.	Consultând fişa de medicaţie, extragerea medicamentului din flaconul corespunzător în seringă - Verificarea II • conform dozelor prescrise; **DOZA CORECTĂ – C4** *(eventual cu o verificare suplimentară a calculelor şi a dozajelor, realizată de un coleg – ex. cazul opiaceelor şa)*	Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație	ESENŢIAL	
26.	• uniformizarea soluției medicamentoase prin rotirea sa între fețele palmare ale mâinilor *(nu se agită flaconul – efect spumant)*;		0 1 3	
27.	• îndepărtarea capacului protectiv al flaconului; • ştergerea dopului de cauciuc subiacent cu un tampon cu soluție alcoolică, printr-o mişcare circulară;		0 1 3	
28.	• verificarea unei bune conectări a acului la seringă;(*aceasta va permite detaşarea cu uşurinţă a capacului protector al acului de seringă; acul va fi fixat mai puternic de seringă decât este capacul de ac)*		0 1 3	
29.	• aspirarea în seringă a unui volum de aer egal cu volumul soluției medicamentoase ce se dorește a fi extrasă din flacon;		0 1 3	
30.	• îndepărtarea capacului protector al acului după aspirarea acestui volum de aer;		0 1 3	
31.	• având plasat flaconul de medicație pe masa de administrare a terapiei, se punctionează dopul de cauciuc al acestuia, în centrul său, cu acul poziționat perpendicular pe dop, respectând condițiile de antisepsie;		0 1 3	
32.	• pătrunderea cu acul în interiorul flaconului;		0 1 3	
33.	• injectarea aerului din seringă în flacon;	*aspirarea ulterioară a soluției medicamentoase se va realiza cu uşurinţă datorită presiunii pozitive astfel creată în interiorul flaconului*	0 1 3	
34.	• inversarea flaconului, acesta fiind susținut vertical între police și degetele II și III, pentru a deplasa soluția medicamentoasă la nivelul dopului de cauciuc;		0 1 3	
35.	• aspirarea conținutului flaconului la nivelul seringii având grijă să menținem permanent vârful acului sub nivelul soluției medicamentoase;	*menținerea amboului acului permanent sub nivelul lichidului din flacon, va evita aspirarea de aer în interiorul seringii*	0 1 3	
36.	• menținând seringa la nivelul ochilor, reverificarea aspirării volumului corespunzător din soluția medicamentoasă (*volumul necesar a fi administrat plus 0,25 ml*); • extragerea acului din dopul de cauciuc al flaconului;	*eliminarea eventualului volum de aer aspirat accidental în seringă, reintroducându-l în flacon; eventual prin ciocănirea uşoară a seringii cu un deget pentru a desprinde bulele de aer de la nivelul pereților seringii, dacă este cazul;*	0 1 3	

37.	• activarea mecanismului de siguranță pentru recaparea acului; *(în cazul acelor special concepute în acest sens pentru a izola porțiunea înțepătoare a acestora);* • *utilizarea de ace de filtru fără mecanism de siguranță nu permite o manoperă sigură d. p. d. v. al riscului de contaminare infecțioasă a seringii;* • *recaparea acului cu capacul său inițial – interzisă – risc de înțepare a persoanei medicale ce efectuează manevra cu toate consecințele ce derivă ;* • *detașarea acului cu mâna sau cu dispozitivele speciale ale cutiei de deșeuri infecțioase înțepătoare/tăietoare expunând la contaminare vârful seringii;* • aruncarea acului de filtru recapat în coșul de deșeuri înțepătoare;		0 1 3	
38.	• Extragerea acului de injecție anterior selectat din ambalajul său și conectarea sa la nivelul seringii cu medicație; (*conectarea fermă a acului pentru a favoriza deconectarea cu ușurință a capacului protector)*	*folosirea unui al doilea ac, care, nou fiind, nu prezintă pe suprafața sa exterioară soluție medicamentoasă, evită posibila iritare a țesutului subcutanat la pasajul acestuia*	0 1 3	
39.	Consultând fișa de medicație, repunerea în dulapul de medicamente a flaconului din care a fost extrasă medicația, (*sau aruncarea sa în coșul de deșeuri tăietoare, în cazul în care acesta nu se mai utilizează ulterior*) - Verificarea III ←	*Validarea corespondenței medicamentului selectat cu prescripția din fișa de medicație* **MEDICAMENTUL CORECT – C5**	0 5 9	
40.	**Vă rog să stați relaxat. Așa. Stați comod? Mușchii trebuie să fie relaxați.**		0 3 6	
41.	Pregătirea unui tampon cu soluție alcoolică și a unui tampon steril, uscat, plasate la îndemână.		0 1 3	
42.	Precizarea prin palpare a poziționării acromionului (*reperul osos al umărului în partea sa laterală*)		0 3 6	
43.	**Vă rog să plasați degetele mâinii opuse la nivelul umărului în care facem injecția.** Ghidarea poziționării degetului II al pacientului la nivelul acromial anterior determinat. **Așa uniți acum degetele.** Limita inferioară a degetului V delimitează baza unui triunghi de masă musculară deltoidiană compatibil puncționării. Vârful acestui triunghi isoscel se situează la nivelul orizontalei corespunzătoare punctului axilar anterior (*intersecția pectoralului cu brațul*), centrat la nivelul umărului.		0 3 6	
44.	Cu marginea cubitală (*latul palmei*) a mâinii nondominante glisarea laterală a tegumentului la nivelul zonei selectate pentru puncție, pe o distanță de 2,5 cm menținând contactul vizual pentru a păstra abordul anterior identificat la nivelul mușchiului (*deși zona tegumentară este acum deplasată, trebuie menținut locul de pătrundere la nivelul muscular - deplasat în consecință lateral pe o distanță echivalentă*).		0 3 6	
45.	Compresia digitală profundă, o durată de 10 secunde, a tegumentului corespunzător locului de abord muscular	*Compresia digitală profundă, o durată de 10 secunde, a tegumentului corespunzător locului de abord muscular*	0 3 6	
46.	Antisepsia tegumentului corespunzător locului de abord muscular, cu ajutorul tamponului cu soluție alcoolică, prin mișcări circulare, menținând glisarea laterală a tegumentului.		ESENȚIAL	

47.	Aruncarea tamponului în coşul de deşeuri infecţioase (*sacul galben*) în acel moment sau într-un timp secundar.		0 1 3	
48.	Îndepărtarea capacului de plastic a acului prin intermediul degetelor I şi II ale mâini ce realizează culisarea tegumentului;		0 1 3	
49.	Poziţionarea seringii în mâna dominantă, susţinută între police şi respectiv degetele II, III şi IV, cu acul orientat în jos.		0 1 3	
50.	Acul seringii perpendicular pe tegument, pătrunderea la nivel muscular printr-o mişcare fermă şi rapidă a complexului seringă-ac, pentru a reduce disconfortul asociat procedurii.		ESENŢIAL	
51.	Fixarea seringii cu ajutorul policelui şi a degetului II al mâinii nondominante, cât timp, prin marginea cubitală, se menţine glisarea laterală a tegumentului.		0 1 3	
52.	Retragerea pistonului seringii într-o manevră de aspirare, menţinută o durată de 5 – 10 secunde (*crearea unei presiuni negative în seringă va avea ca rezultat aspirarea de sânge dacă acul s-a poziţionat într-un vas de sânge şi nu indiferent, între fibrele musulare, cum este cerinţa procedurii*).	*cerinţa menţinerii aspiraţiei pe durata de 5-10 sec. se datorează posibilităţii puncţionării accidentale a unui vas mic din care expresia sanguină să necesite o aspirare prelungită*	ESENŢIAL	
53.	Injectarea soluţiei medicamentoase într-un ritm de 1ml/10 sec. (*câte 10 secunde pentru fiecare ml administrat*) menţinând fixă poziţionarea seringii		0 1 3	
54.	Menţinerea timp de 10 secunde a acului seringii la nivel intramuscular după injectarea completă a soluţiei medicamentoase	*permite buna difuziune printre fibrele musculare a soluţiei medicamentoase administrate, reducând riscul refluării acesteia la nivel subcutanat, în momentul extragerii acului*	ESENŢIAL	
55.	Retragerea complexului seringă-ac pe o direcţie perpendiculară tegumentului (*pentru menţinerea aceluiaşi traiect ca la puncţionare*)		0 1 3	
56.	Retragerea mâinii ce menţinea glisarea tegumentului, cu revenirea acestuia în poziţie indiferentă. *(denumirea tehnicii "în Z" se datorează acestei glisări a tegumentului ce deplasează traiectul de la nivel intramuscular de cel de la nivel subcutanat, sigilând astfel depunerea substanţei medicamentoase de straturile supraiacente)*		0 1 3	
57.	Activarea sistemului de siguranţă a acului utilizat, cu aruncarea la coşul de deşeuri infecţioase înţepătoare a complexului seringă-ac sau doar a acului deconectat de la seringă prin sistemele speciale ale cutiei de deşeuri infecţioase/înţepătoare cu aruncarea seringii în coşul de deşeuri infecţioase neînţepătoare/netăietoare;		0 1 3	
58.	Compresia uşoară a locului de puncţie prin intermediului unui tampon steril, uscat, fără a masa zona injectată	*utilizarea unui tampon cu soluţie alcoolică este de evitat generând durere (senzaţie de arsură)*	0 1 3	
59.	Aruncarea tamponului utilizat în coşul de deşeuri infecţioase – sacul galben		0 1 3	
60.	Notarea în fişa pacientului a: • numelui medicamentului administrat		0 1 3	
61.	• dozei administrate, din medicament		0 1 3	

62.	• căii pe care a fost administrat medicamentul		0 1 3	
63.	• zonei de administrare (*ex. fesier anterior stâng ș.a.*)		0 1 3	
64.	• datei, orei și minutului administrării (*eventual, în caz de diferență mai mare de 30 minute față de ora de administrare prescrisă – notarea motivului decalajului*)		0 1 3	
65.	• parametrilor clinici și biologici relevanți, evaluați pretratament (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei ș.a.)*		0 1 3	
66.	În cazul refuzului medicației de către pacient sau dacă aceasta a fost omisă de către persoana medicală responsabilă de administrare –notarea acestei situații în fișa pacientului explicând și motivul. Avertizarea medicului curant/asistentei șefe asupra situației apărute. Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor		0 1 3	
67.	**Mă voi întoarce la dumneavoastră în ..... minute** (*aproximativ intervalul de timp în care medicamentul este așteptat sa aibă efect*)		0 1 3	
68.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafeței măsuței medicale utilizate. Dezbrăcarea mănușilor anterior utilizate cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor, părăsirea salonului		0 1 3	
69.	După trecerea minutelor anunțate, revenirea în salon. Spălarea medicală a măinilor. **Bună ziua din nou**		0 1 3	
70.	Evaluarea, după intervalul de timp enunțat, a parametrilor clinici și biologici relevanți și/sau a efectului preconizat (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei, instalarea somnului ș.a.*). Notarea în fișa pacientului a: • parametrilor clinici și biologici relevanți, efectului preconizat, evaluați posttratament, aproximativ după intervalul de timp în care medicamentul este așteptat sa aibă efect (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei, instalarea somnului ș.a.*) • apariției sau nu a unor eventuale incidente, accidente sau reacții adverse • eventualelor mențiuni din partea pacientului, relevante pentru administrarea terapiei	**EVALUAREA POSTTRATAMENT**	0 1 3	
71.	Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor. Spălarea medicală a mâinilor. Oferirea pacientului de indicații asupra programului medical ulterior.		0 1 3	

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit (conform coloanei P)

Punctaj total: 200			
	1		**%**
	2		**%**
	3		**%**

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

ASISTAREA PACIENTULUI PENTRU POZIȚIONAREA SA LA MARGINEA PATULUI ȘI ÎN DEPLASAREA SA ÎN SALON

mobilizarea pacienților reprezintă o intervenție terapeutică esențială în asistența medicală, prin limitarea efectelor nefavorabile asociate statului „prelungit la pat"

		○	◒	●	P
1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (*prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații) funcții vitale păstrate* ☑; *stop cardiorespirator* ☐; **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.**	0	3	5	
2.	**Îmi puteți confirma, vă rog, numele dumneavoastră .....** **Și data nașterii .....** **Mulțumesc** *(se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicație . Se evită exprimări de tipul „Sunteți Domnul Popescu" ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da" la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical).* *Corespondență cu foaia de obs. pentru Nume:* ☐ *Data nașterii:* ☐	ESENȚIAL			
3.	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate (*doar în caz de leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau a unui potențial infectant crescut al pacientului*) ca parte a precauțiilor standard.	0	1	3	
4.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (*salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.*) Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare. TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C	0	1	3	
5.	**Vă voi ajuta să vă ridicați la marginea patului și să facem apoi o scurtă plimbare prin încăpere.** *(ce îi facem)*	0	1	3	
6.	**Este o manevră care presupune ca inițial să fiți poziționat în pat, culcat pe o parte, urmat de repoziționarea dumneavoastră în șezut, la marginea patului, cu ridicarea în picioare după o mică pauză de acomodare, susținându-vă în tot acest timp și pe durata deplasării prin încăpere, pentru a preveni eventualitatea ca dumneavoastră să cădeți și să vă loviți. Nu tăiem, nu înțepăm nimic** *(in ce constă manevra)*	0	1	3	
7.	**O să vă rog să urmați instrucțiunile mele pentru ca niciunul dintre noi să nu se rănească în cursul acestei manevre. Dacă simțiți că amețiți sau că vă pierdeți puterea să ne spuneți imediat ca să putem să facem ceea ce trebuie** *(cum poate să contribuie la realizarea procedurii)*	0	1	3	
8.	**Statul prelungit în pat vă poate agrava starea medicală. Este important să reușiți această deplasare.** *(la ce îi folosește procedura pe care urmează să o efectuăm)*	0	1	3	
9.	**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.**	ESENȚIAL			
10.	**Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?**	0	1	3	
11.	Evaluarea necesarului de resurse umane și/sau de aparatură specifică pentru efectuarea ambulației pacientului: • Consultarea fișei medicale a pacientului pentru eventuale: A. diagnostice *(hemiplegii – ex. Accident vascular cerbral; afecțiuni ortopedice – ex fracturi; reumatologice – ex. artroză, artrite etc.).* B. medicații ce diminuază capacitatea motorie a pacientului *(sedative – ex. Diazepam; antihistaminice – ex. Romergan; tranchilizante – ex. Xanax etc.)* • Examinare generală pentru evidențierea eventualei utilizări de către pacient a unor dispozitive de mers (*ex. cadru de mers, baston, cârje etc.*), aparate ortopedice (*ex. orteze*), existenței unor makeri de intervenție chirurgicală recentă *efectuăm procedura: singuri* ☐*; cu ajutorul unui coleg* ☐*; mecanizat* ☐	0	3	6	
12.	• **Aveți acum dureri de piept?** Da amânăm ambulația – evaluare clinică, electrocardiografică, enzimatică – *conform protocolului local de asistență a sindromului coronarian acut* Nu continuăm ambulația	ESENȚIAL			

13.	• **Probleme de respirație?**	0 3 6	
14.	• **V-ați dat jos din pat astăzi? Câte zile aveți de când stați numai în pat? Ați mers astăzi singur la baie? Sau doar cu ajutor?** *(evaluarea anamnezei pacientului în ceea ce privește mobilizările sale anterioare)* *pacientul se poate deplasa singur sau are nevoie de ajutor pentru realizarea ambulației* *efectuăm procedura: singuri □; cu ajutorul unui coleg □; mecanizat □*	0 1 3	
15.	• **Îmi spuneți, vă rog, care este greutatea dumneavoastră? Cam câte kilograme cântăriți?** *(pacienții supraponderali necesită mai mult de o persoană pentru asistența ambulației)* *efectuăm procedura: singuri □; cu ajutorul unui coleg □; mecanizat □*	0 1 3	
16.	• **Puteți să vă mișcați cu ușurință brațele, picioarele? Îmi arătați, vă rog. Mulțumesc. Să îndoiți genunchii, coatele? Îmi arătați, vă rog. Mulțumesc** *efectuăm manevra: singuri □; cu ajutorul unui coleg □; mecanizat □*	0 1 3	
17.	• **Rezistați unei deplasări mai lungi sau obosiți repede?** *(evaluarea anduranței la efort a pacientului)* *efectuăm manevra: singuri □; cu ajutorul unui coleg □; mecanizat □*	0 1 3	
18.	• **Vă simțiți slăbit? Fără forță? Puteți să stați în picioare fără ajutor? Sau măcar să vă ridicați singur la marginea patului?** *efectuăm procedura: singuri □; cu ajutorul unui coleg □; mecanizat □* • **Strângeți-mă, vă rog de degete** *(oferind degetele II și III ale mâinilor și apoi retrăgându-le din strânsoarea pumnilor pacientului – pentru a evalua existența unei eventuale asimetrii în forța musculară a pacientului)* **Pe care din brațe vă bazați mai bine.... aveți mai multă forță. Și pe care din picioare? Cât de slăbit, lipsit de putere, vă simțiți brațul, piciorul afectat?** *(în cazul existenței unui deficit motor ușor sau moderat – medicul/asistentul medical se va plasa pe acea parte a pacientului; în cazul existenței unei deficiențe severe - plasarea de partea opusă – cea fără probleme sau eventual cu deficiență mai redusă; aceasta pentru a permite și pacientului să se sprijine eficient de cel ce îl asistă în ambulație)* • Aprecierea disponibilității pacientului de a coopera în cadrul procedurii *pentru a evalua necesitatea de a efectua procedura: singuri □; cu ajutorul unui coleg □; mecanizat □*	0 5 9	
19.	• **Vă doare ceva acum?** *(cu administrarea eventuală de medicație antalgică)*	0 1 3	
20.	Identificarea și îndepărtarea eventualelor obstacole *(ex. - componente de mobilier, covoare alunecoase, aparatură medicală)* ce pot fi prezente la nivelul traseului de deplasare ce se intenționează a fi parcurs în cadrul procedurii	0 3 6	
21.	Plasarea la îndemână a încălțărilor pe care pacientul le va folosi în ambulație. *(în laterala patului, pe partea pe care se decide efectuarea ridicării în șezut a pacientului)* și a centurii de ambulație *(lângă pacient, în partea patului opusă poziționării medicului / asistentului medical).*	0 1 3	
22.	Identificarea și poziționarea corespunzătoare a eventualelor echipamente medicale la care pacientul este conectat *(ex. tubulatura perfuzoarelor, a cateterului urinar, cablurile de înregistrare elctrocardiografică, de monitorizare ecg, pulsoximetrică, temperatură corporeală).*	0 3 6	
23.	Poziționarea pacientului în poziție Fowler înalt *(semișezând într-un unghi de 60- 90^0 a trunchiului și abdomenului față de planul orizontal al membrelor inferioare)*	0 3 6	
24.	**Așteptăm cam un minut să vă obișnuiți cu noua poziție.** Menținerea acestei poziții timp de 1 minut *(pentru a permite reglarea vasomotorie – adaptarea parametrilor circulației cerebrale la situația hemodinamică cauzată de noua poziție, în care acum capul este situat deasupra nivelului inimii)* **Ați amețit? Simțiți că ar fi ceva în neregulă sau este bine așa?**	0 3 6	
25.	Plasarea pacientului în decubit lateral cu fața orientată spre medic/asistentul medical, cât mai apropiat de marginea patului.	0 3 6	
26.	Poziționarea medicului/asistentului medical lângă pat, în dreptul coapsei pacientului, cu fața orientată spre colțul opus *(cel mai îndepărtat)* de la capătul patului, cu picioarele depărtate pentru a asigura o bună bază de susținere.	0 3 6	

27.	Aplecarea spre înainte a trunchiului *(medicului / asistentului medical)* cu trecerea brațului dinspre capul pacientului pe sub umerii acestuia, cuprinzându-i. Coborârea centrului de greutate – prin flectarea genunchilor *(medicului / asistentului medical)* Trecerea brațului dinspre picioarele pacientului sub coapsele acestuia, aproape de genunchi, cuprinzându-i Contracția isometrică a musculaturii abdominale și a membrelor inferioare pentru a fixa această poziție *(a medicului / asistentului medical).* Ușoară ridicare a picioarelor pacientului prin intermediul brațului ce le cuprindea (*pentru a le elibera din frecarea de planul patului*)	0 3 6	
28.	Pivotare pe călcâie pentru a roti pacientul cu picioarele la marginea patului *(mișcare efectuată menținând fixă, rigidă partea superioară a corpului medicului / asistentului medical – deci fără torsiune/ răsucire la nivelul coloanei vertebrale – mișcând corpul ca un întreg, prin rotirea lui la nivelul călcâielor prin tehnica transferului greutății propriului corp de pe piciorul dinspre capul pacientului pe celălalt picior).*	0 3 6	
29.	Retragerea mâinii de la nivelul coapselor pacientului, ridicarea din poziția de flexie cu menținerea susținerii la nivelul spatelui acestuia *(pentru a putea susține pacientul în cazul unei eventuale căderi posterioare a acestuia, spre în spate, în pat).* Păstrarea poziției șezândă a pacientului la marginea patului pentru minim încă 1 minut *(pentru a permite reglarea vasomotorie – adaptarea parametrilor circulației cerebrale la situația hemodinamică cauzată de noua poziție, în care acum membrele inferioare sunt plasate sub nivelul inimii cu dirijarea gravitațională a sângelui, predominant la nivelul acestora).* **Ați amețit? Simțiți că ar fi ceva în neregulă sau este bine așa?**	0 1 3	
30.	**Așteptăm cam un minut să vă obișnuiți cu noua poziție.**	0 3 6	
31.	Repoziționarea în fața pacientului, susținându-l cu mâinile plasate la nivelul antebrațelor sale.	0 1 3	
32.	Repoziționarea pacientului cât mai comod, mai la marginea patului, cu tălpile sprijinindu-se pe podea.	0 1 3	
33.	Evaluarea stării tegumentului de la nivelul spatelui pacientului, din punct de vedere al riscului de a dezvolta escare *(leziuni ale pielii ce survin în zone de presiune, sub greutatea corpului, datorate întreruperii irigării locale – hrană, oxigen – printr-o comprimare prelungită a vaselor de sânge care deservesc zona respectivă).*	0 3 6	
34.	Determinarea valorii tensiunii arteriale și a frecvenței cardiace *(după trei minute de la poziționarea la marginea patului, o scădere a valorii TA sistolice cu mai mult de 20 mm Hg și/sau a celei diastolice cu mai mult de 10 mm Hg semnifică hipotensiune ortostatică)*	0 3 6	
35.	Plasarea centurii de ambulație la nivelul taliei pacientului, deasupra hainelor acestuia, într-o strânsoare moderată.	0 1 3	
36.	**O să încercăm să ne ridicăm în picioare. Pentru aceasta am să stau din nou în fața dumneavoastră susținându-vă de centura din jurul taliei. Dumneavoastră să vă sprijiniți cu mâinile de marginea saltelei.** Poziționarea mâinilor pacientului de o parte și de alta a corpului, sprijinite pe saltea.	0 1 3	
37.	**Ca să vă ridicați mai ușor, e util să facem împreună un ușor balans cu corpul, înainte - înapoi iar când ajungem cu numărătoarea la 3 să vă împingeți în mâini și în picioare. Am să vă ajut și eu, să vă ridicați în picioare. Să nu vă fie frică, vă susțin eu iar dacă nu reușiți, în cel mai rău caz, vă reașez în pat, în poziția inițială.**	0 1 3	
38.	Repoziționarea în fața pacientului susținându-l cu mâinile plasate la nivelul centurii de ambulație, un picior în fața celuilalt, genunchii flectați.	0 1 3	
39.	Inițierea balansului cu numărarea cu voce tare: **1 ... 2 ..... 3 Foarte bine.** Împingerea în spate a corpului medicului / asistentului medical prin intermediul contracției musculaturii membrului inferior aflat mai aproape de pacient și a mușchilor fesieri, menținând spatele fix. *(prin tehnica transferului greutății propriului corp de pe piciorul dinspre pacient pe celălalt picior, mușchii coloanei vertebrale susțin doar coloana și nu trebuie utilizați pentru a ridica greutăți suplimentare)*	0 1 3	

40.	**Puteți să stați în picioare? Dacă amețiți sau simțiți că ar fi ceva în neregulă să îmi spuneți, vă rog, imediat?**	0 1 3	
41.	**Ne obișnuim acum cu poziția.** Plasarea în laterala pacientului, conform evaluării anterioare *(de partea opusă celei afectate în caz de deficit sever; de aceiași parte cu cea afectectată în cazul deficitului mediu / ușor)*	0 1 3	
42.	Transferul poziționării mâinilor medicului / asistentului medical, din lateralele centurii de ambulație în partea centurii de la spatele pacientului, pe mijloc, cealaltă mână fiind plasată sub antebrațul pacientului, spre cotul acestuia, susținându-l	0 1 3	
43.	**Haideți să facem câțiva pași.** Deplasarea în paralel cu pacientul, având o poziție stabilă, cât timp acesta păşeşte *(cât păşeşte, riscul de a cădea este maxim, de aceea, acesta este momentul în care cel ce îl asistă în deplasare trebuie să fie capabil să îl susțină eficient)*, deplasarea medicului / asistentului medical realizându-se rapid, cât pacientul se găsește într-o poziție stabilă, între pași.....Deplasarea până la locul preconizat, cu poziționarea pacientului în fața unui scaun.	0 1 3	
44.	Rotirea pe loc, cu pași mici, 180 de grade pentru a poziționa pacientul cu spatele cât mai aproape de scaun.	0 1 3	
45.	**Vă rog să vă sprijiniți cu mâna liberă de cotiera scaunului.**	0 1 3	
46.	**Să vă așezați ușor în scaun, îndoind ușor genunchii.** Plasarea în fața pacientului cu transferul poziționării mâinilor: cea din spatele pacientului pe laterala centurii dinspre medic / asistentul medical iar cea de la nivelul antebrațului pacientului, pe laterala opusă a centurii. Poziționarea unui picior în fața celuilalt cu flectarea genunchilor sincron cu pacientul.	0 1 3	
47.	**Așa. Acum prindeți cotierele scaunului cu ambele mâni. Și așezați-vă. Perfect .....**	0 1 3	
48.	**Acum o să ne întoarcem la pat. O să încercăm să ne ridicăm în picioare. Am să stau din nou în fața dumneavoastră susținându-vă de centura din jurul taliei. Dumneavoastră să vă sprijiniți cu mâinile de cotierele scaunului.**	0 1 3	
49.	**Facem din nou balansul cu corpul înainte înapoi iar când ajungem cu numărătoarea la 3 să vă împingeți în mâini și în picioare.** Poziționarea în fața pacientului, susținându-l cu mâinile plasate la nivelul centurii de ambulație, un picior în fața celuilalt, genunchii flectați.	0 1 3	
50.	Inițierea balansului, cu numărarea cu voce tare: **1 ... 2 .... 3 Foarte bine.** Împingerea în spate a corpului medicului / asistentului medical, prin intermediul contracției musculaturii membrului inferior aflat mai aproape de pacient și a mușchilor fesieri, menținând fix spatele. **Este totul în regulă? Dacă amețiți sau simțiți că ar fi ceva în neregulă să îmi spuneți imediat, vă rog?**	0 1 3	
51.	**Ne obișnuim din nou cu poziția.** Plasarea în laterala pacientului de partea adecvată cu transferul poziționării mâinilor medicului / asistentului medical din lateralele centurii de ambulație în partea de la spatele pacientului a centurii, pe mijloc, cu cealaltă mână plasată sub antebrațul pacientului spre cotul acestuia, susținându-l **Haideți să mergem.** Deplasarea în paralel cu pacientul.	0 1 3	
52.	În cazul în care pacientul are tendința de a cădea, susținerea acestuia prin forța brațelor, prin intermediul prizelor de la nivelul centurii și a antebrațului, cu: • plasarea coapsei homolateral a asistentului medical/medicului în spatele pacientului; • dirijarea căderii acestuia pentru a culisa pe coapsa astfel poziționată; • coborârea acestuia lent la nivelul solului cu flexia concomitent lentă a ghenunchiului asistentului medical/medicului ce va ajunge poziționat pe sol;	0 3 6	

53.	• având grijă să-i protejăm capul de eventuale traumatisme, dirijarea pacientului spre o poziţie sezândă stabilizată prin susşinerea posterioară prin coapsa asistentului medical/medicului. **Un coleg să mă ajute urgent. Avem un pacient căzut.**				ESENŢIAL
54.	Determinarea tensiunii arteriale, evaluarea apariţiei sau nu a unor eventuale incidente, accidente, eventualelor menţiuni din partea pacientului, relevante.				
	Notarea în fişa pacientului a efectuării manevrei, parametrilor clinici şi biologici relevanţi, efectului preconizat, eventualelor incidente, accidente, menţiuni relevante din partea pacientului.			0 1 3	
	Semnarea înscrisurilor realizate în fişa pacientului, referitoare la realizarea ambulaţiei. Dezbrăcarea mănuşilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deşeuri infecţioase neînţepătoare. Spălarea medicală a mâinilor. Oferirea pacientului de indicaţii asupra programului medical ulterior.				

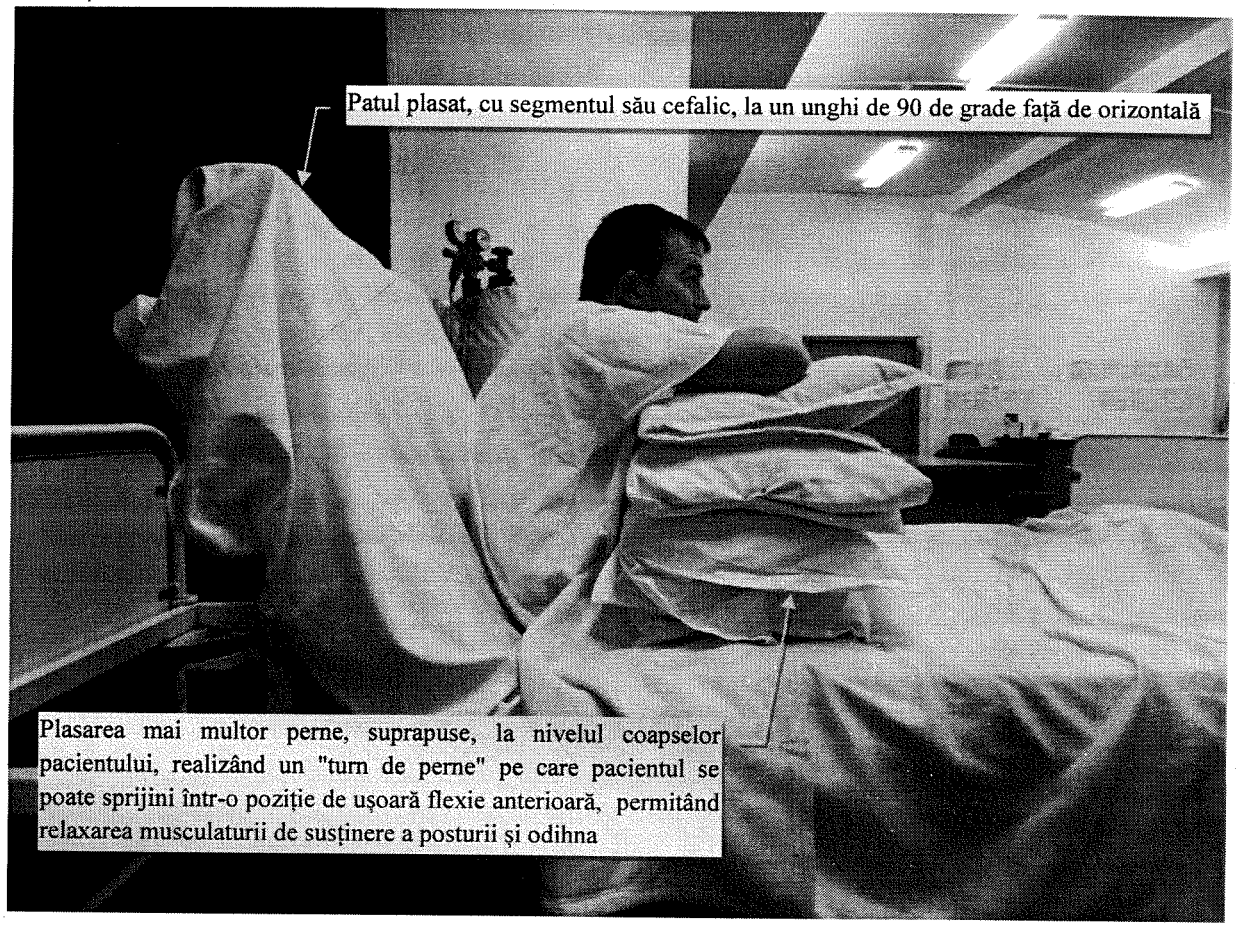
Punctaj total: 200	**1**		**%**
	2		**%**
	3		**%**

Legendă: ○- criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parţial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit (conform coloanei P)

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE

Poziționarea medicală a pacientului, la nivelul patului

Poziția medicală de ortopnee a pacientului, la nivelul patului



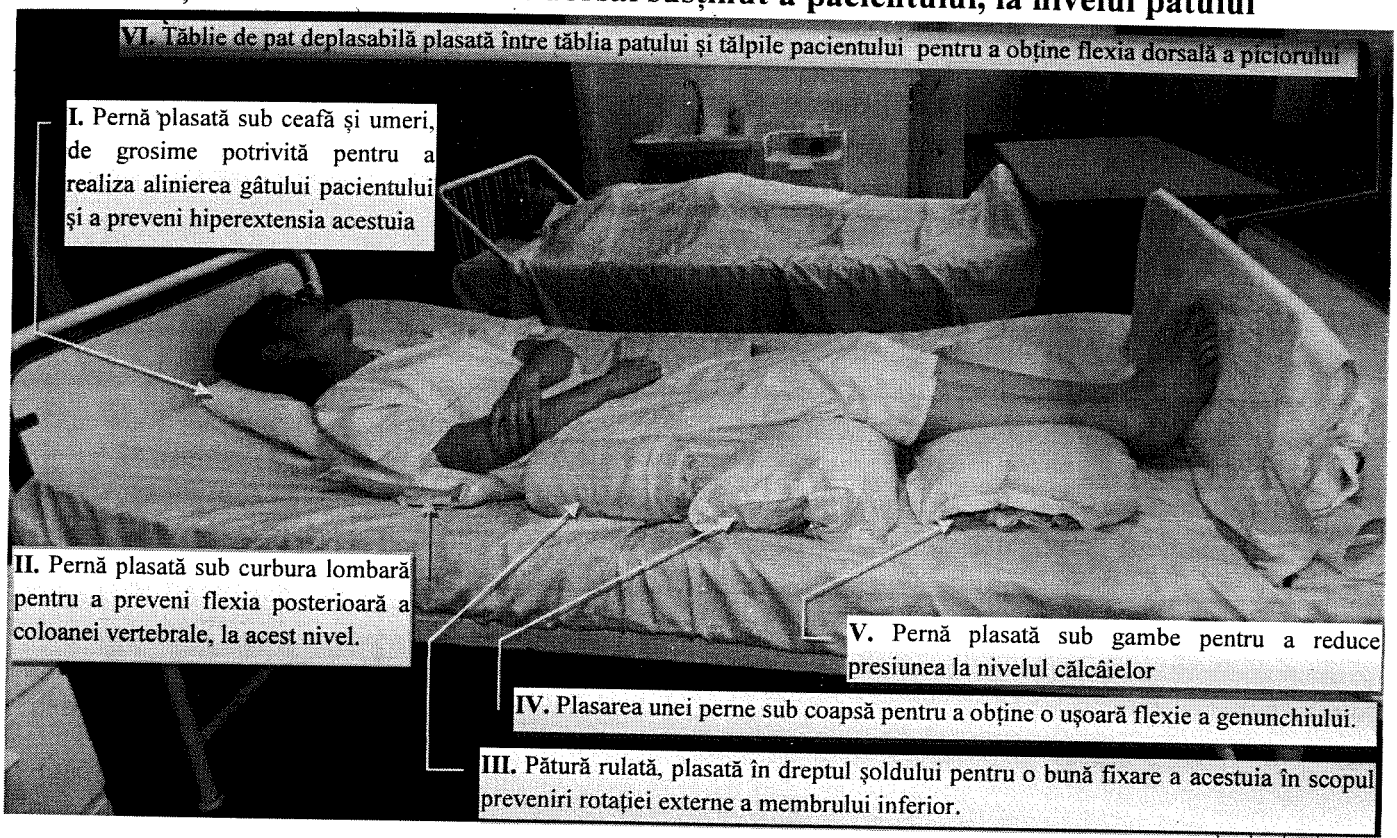
		○	◒	●	P
1.	Patul plasat, cu segmentul său cefalic, la un unghi de 90 de grade față de orizontală	ESENȚIAL			
2.	Plasarea mai multor perne, suprapuse, la nivelul coapselor pacientului, realizând un "turn de perne" pe care pacientul se poate sprijini într-o poziție de ușoară flexie anterioară, permitând relaxarea musculaturii de susținere a posturii și odihna	0	5	10	

Punctaj total: 10			
	1		**%**
	2		**%**
	3		**%**

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit

(conform coloanei P)

Poziția medicală de decubit dorsal susținut a pacientului, la nivelul patului



		○ ◒ ●	P
1.	Pacient in decubit dorsal („culcat pe spate") într-un pat în care segmentele sale sunt la nivel orizontal	ESENȚIAL	
2.	Pernă plasată sub cap și ceafă, de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului și a preveni hiperextensia acestuia *(în special la pacienții cu torace globulos)*	0 3 6	
3.	Pernă mică sau un rulou plasat sub curbura lombară, pentru a preveni flexia posterioară a coloanei vertebrale, la acest nivel.	0 3 6	
4.	Plierea unui prosop / pături pe lungime, în jumătate	0 1 3	
5.	Rularea strânsă a acestuia, cu păstrarea nerulată a unei porțiuni de 30 cm din acesta	0 1 3	
6.	Inversarea ruloului cu poziționarea porțiunii nerulate spre pacient, în dreptul coapsei acestuia	0 1 3	
7.	Precizarea prin palpare a poziționării protruberanței osoase a feței laterale a șoldului, reprezentată de marele trohanter	0 1 3	
8.	Plasarea porțiunii nerulate sub pacient astfel încât mijlocul ruloului să se situeze în dreptul marelui trohanter, anterior palpat	0 3 5	
9.	Rularea mai festă a păturii în dreptul șoldului pentru o bună fixare a acestuia în scopul preveniri rotației externe a membrului inferior	0 1 3	
10.	Plasarea unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexie a genunchiului (*se previne astfel hiperextensia acestuia*)	0 3 6	
11.	Pernă rulată plasată între tăblia patului și tălpile pacientului (*sau tăblie de pat deplasabilă*) pentru a obține flexia dorsală piciorului (*se previne astfel "căderea piciorului", flexia plantară a acestuia*)	0 3 6	
12.	Pernă plasată sub gambe pentru a reduce presiunea la nivelul călcâielor	0 3 6	

Punctaj total: 50	1		%
	2		%
	3		%

(conform coloanei P)

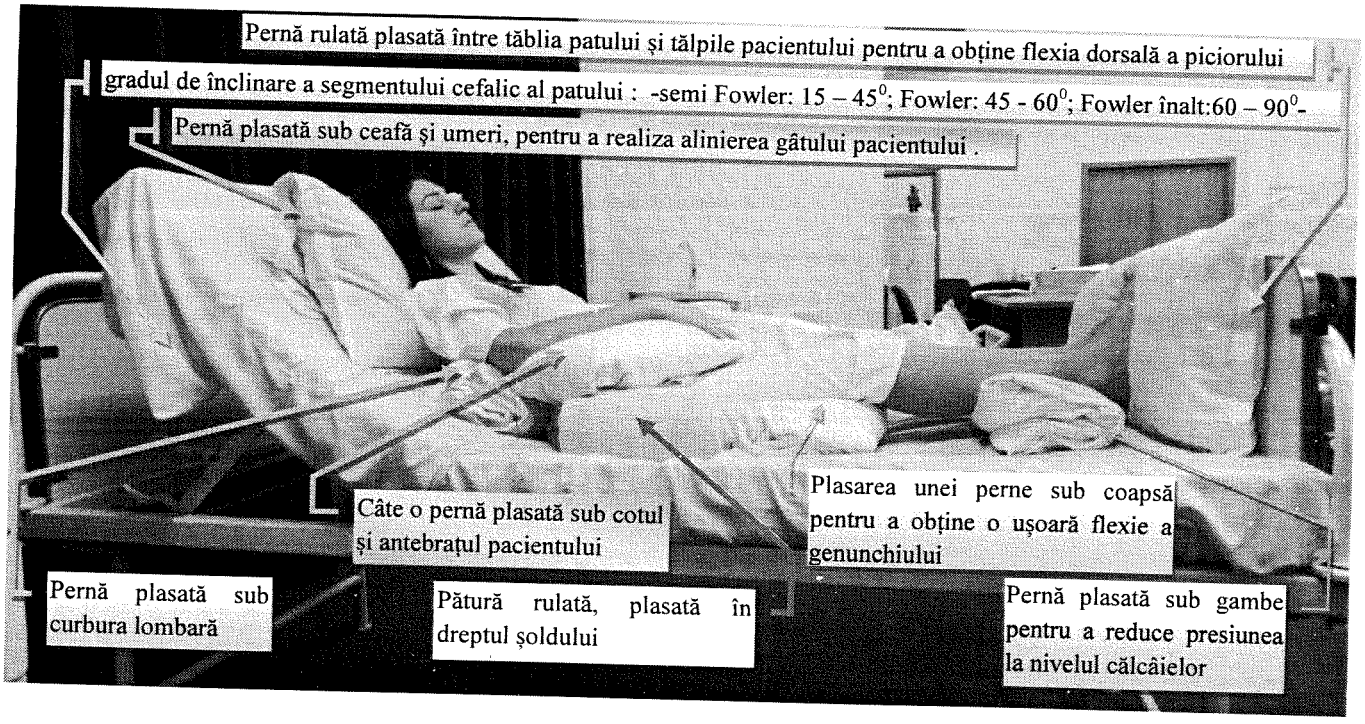
Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit

Poziția medicală semișezândă (Fowler) susținută a pacientului, la nivelul patului

		○ ◒ ●	P
1.	Pacient in decubit dorsal („culcat pe spate") într-un pat în care segmentul cefalic al acestuia se află înclinat la 15 – 45^0 (semi Fowler); 45 - 60^0 (Fowler); 60 – 90^0 (Fowler înalt);	ESENȚIAL	
2.	Pernă plasată sub cap și ceafă, de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului și a preveni hiperextensia acestuia	0 3 5	
3.	Pernă plasată sub curbura lombară pentru a preveni flexia posterioară a coloanei vertebrale, la acest nivel	0 3 5	
4.	Câte o pernă plasată sub cotul și antebrațul pacientului, mâinile poziționate la nivelul abdomenului, cotul flectat - pentru a preveni căderea umărului și a facilita întoarcerea venoasă la nivelul membrului superior	0 3 5	
5.	Plierea unui prosop / pături pe lungime, în jumătate	0 1 3	
6.	Rularea strânsă a acestuia, cu păstrarea nerulată a unei porțiuni de 30 cm din acesta	0 1 3	
7.	Inversarea ruloului cu poziționarea porțiunii nerulate spre pacient, în dreptul coapsei acestuia	0 1 3	
8.	Precizarea prin palpare a poziționării protuberanței osoase a feței laterale a șoldului, reprezentată de marele trohanter	0 1 3	
9.	Plasarea porțiunii nerulate sub pacient astfel încât mijlocul ruloului să se situeze în dreptul marelui trohanter, anterior palpat	0 1 3	
10.	Rularea mai festă a păturii în dreptul șoldului pentru o bună fixare a acestuia, în scopul preveniri rotației externe a membrului inferior	0 3 5	
11.	Plasarea unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexie a genunchiului (*se previne astfel hiperextensia acestuia*)	0 3 5	
12.	Pernă rulată, plasată între tăblia patului și tălpile pacientului (*sau tăblie de pat deplasabilă*) pentru a obține flexia dorsală piciorului (*se previne astfel "căderea piciorului", flexia plantară a acestuia*)	0 3 5	
13.	Pernă plasată sub gambe pentru a reduce presiunea la nivelul călcâielor	0 3 5	

Punctaj total: 50	1		%
	2		%
	3		%

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit ; ◒ – criteriu parțial îndeplinit ● – criteriu total îndeplinit (conform coloanei P)

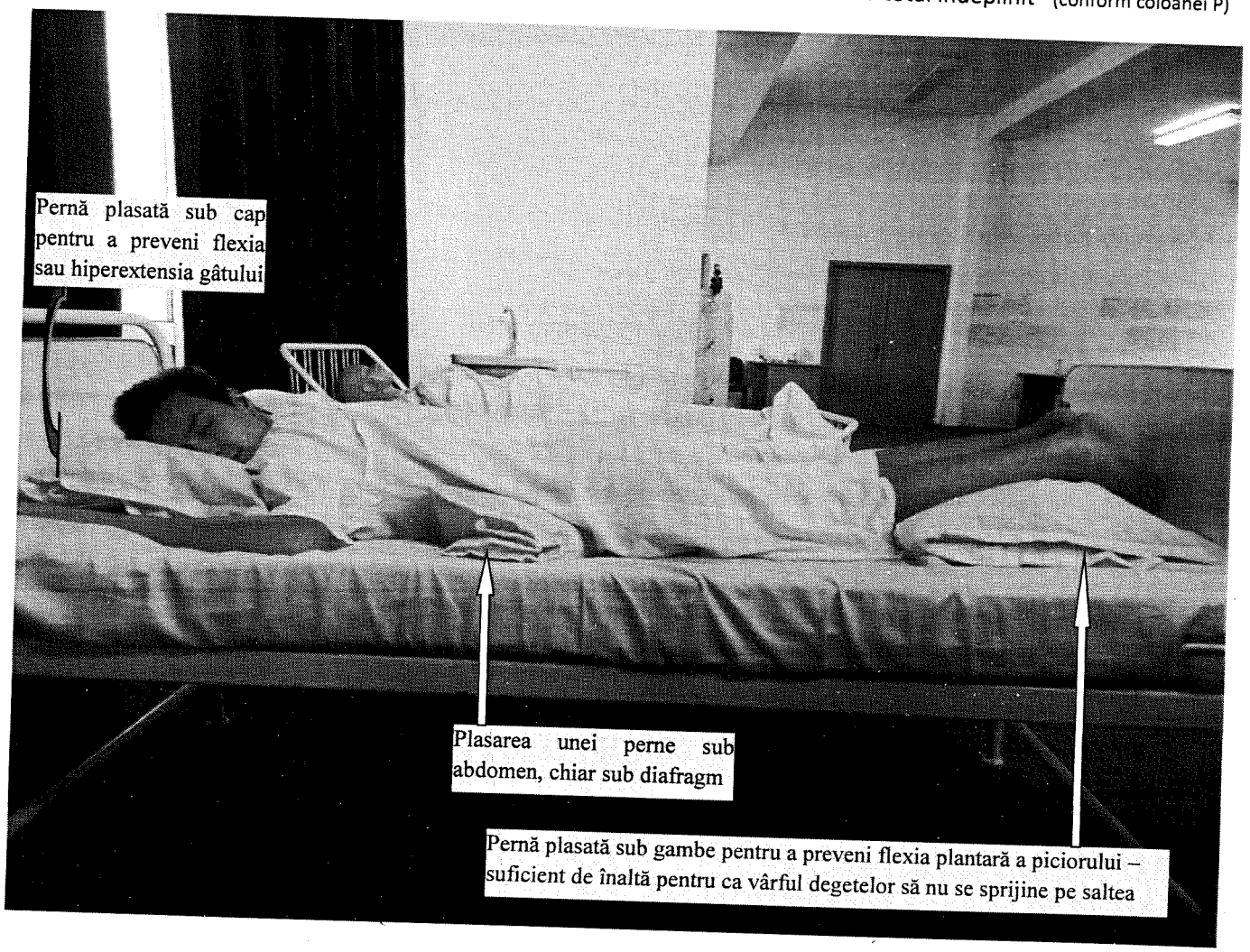


Poziția medicală de decubit ventral susținut a pacientului, la nivelul patului

		○◒●	P
1.	Pacient in decubit ventral ("culcat pe burtă ") într-un pat în care segmentele sale sunt la nivel orizontal	ESENȚIAL	
2.	Pernă plasată sub cap pentru a preveni flexia sau hiperextensia gâtului	0 1 3	
3.	Plasarea unei perne în zona abdomenului, chiar sub nivelul diafragmului pentru a preveni hiperextensia curburii lombare, presiunea la nivelul sânilor (*la femei*) sau asupra organelor genitale externe (*la bărbați*), și a permite pacientului efectuarea mai facilă a mișcărilor respiratorii	0 2 4	
4.	Pernă plasată sub gambe pentru a preveni flexia plantară a piciorului – suficient de înaltă pentru ca vârful degetelor să nu se sprijine pe saltea	0 1 3	

Punctaj total: 10	**1**		**%**
	2		**%**
	3		**%**

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit (conform coloanei P)

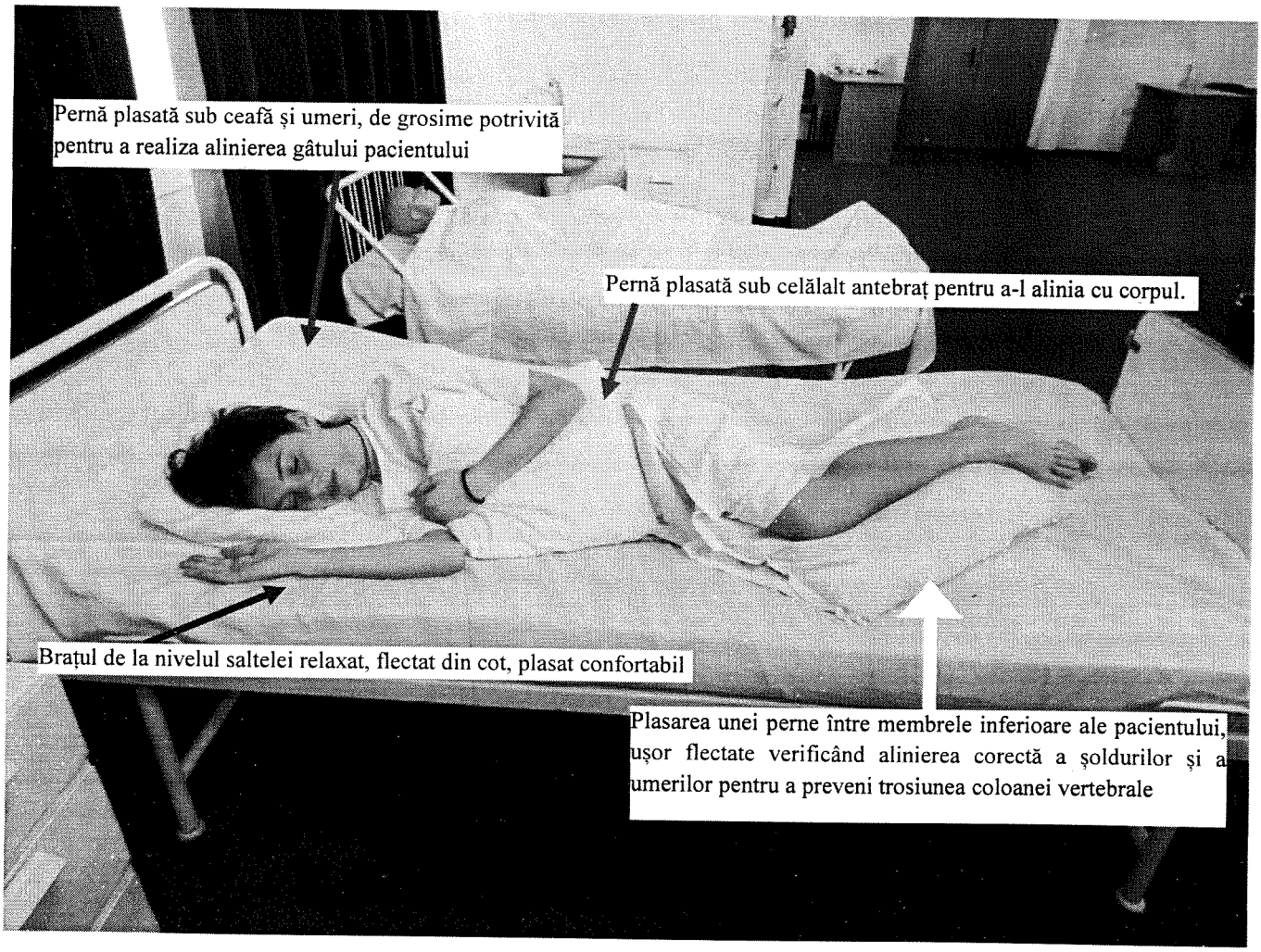


Poziția medicală de decubit lateral susținut a pacientului la nivelul patului

		○◒●	P
1.	Pacient in decubit lateral ("culcat pe o parte") într-un pat în care segmentele sale sunt la nivel orizontal	ESENȚIAL	
2.	Pernă plasată sub cap, de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului, a preveni flexia laterală a acestuia și suprasolicitarea mușchilor gâtului (*sterocleidomastoidieni*)	0 3 5	
3.	Brațul de la nivelul saltelei relaxat, flectat din cot, plasat confortabil.	0 3 5	
4.	Pernă plasată sub celălalt antebraț pentru a-l alinia cu corpul. Este astfel facilitată o cât mai bună amplitudine a mișcărilor respiratorii evitându-se rotația internă și adducția umărului, ce ar putea cauza limitări funcționale ulterioare la nivelul acestuia.	0 3 5	
5.	Plasarea unei perne între membrele inferioare ale pacientului, ușor flectate, verificând alinierea corectă a șoldurilor și a umerilor, pentru a preveni trosiunea coloanei vertebrale (*secundară rotației interne și adducției coapselor*).	0 3 5	

Punctaj total: 20	**1**	**%**
	2	**%**
	3	**%**

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ - criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit (conform coloanei P)

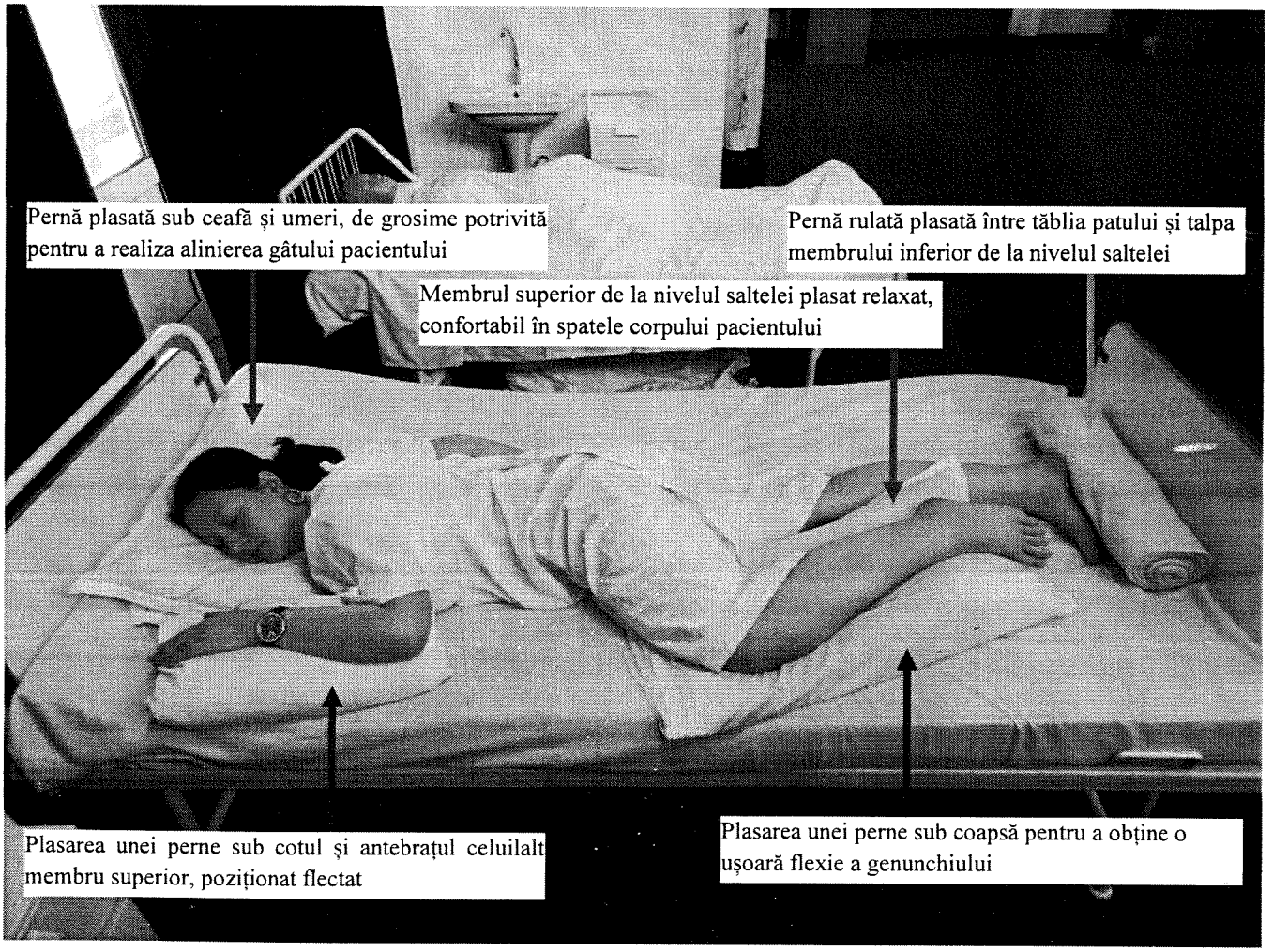


Poziția medicală de semidecubit ventral susținut a pacientului la nivelul patului

		○◒●	P
1.	Pacient in semidecubit ventral într-un pat în care segmentele sale sunt la nivel orizontal	ESENȚIAL	
2.	Pernă plasată sub cap, de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului, a preveni flexia laterală a acestuia și suprasolicitarea mușchilor gâtului (*sterocleidomastoidieni*)	0 2 4	
3.	Membrul superior de la nivelul saltelei plasat confortabil, relaxat, în spatele pacientului	0 2 4	
4.	Plasarea unei perne sub cotul și antebrațul celuilalt membru superior, poziționat flectat, pentru a preveni rotația internă a umărului și brațului	0 2 4	
5.	Plasarea unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexie a genunchiului (*se previne astfel rotația internă și adducția membrului inferior*)	0 2 4	
6.	Pernă rulată plasată între tăblia patului și talpa membrului inferior de la nivelul saltelei (*sau tablie de pat deplasabilă*) pentru a preveni "căderea piciorului", flexia plantară a acestuia	0 2 4	

Punctaj total: 20	**1**		**%**
	2		**%**
	3		**%**

Legendă: ○- criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit (conform coloanei P)



Oxigenoterapia – canulă nazală

îmbogățirea cu oxigen a aerului respirat independent de către pacient, aportul suplimentar de oxigen fiind dirijat la nivelul narinelor printr-o tubulatură de conformație specială – canula nazală

		Concept:	○ ◒ ●	P
1.	Evaluarea rapidă a prezenței funcțiilor vitale (*prezența stării de conștiență, mișcări, vorbire, respirații*) *funcții vitale păstrate* ☑; *stop cardiorespirator* ☐; (*inițiere măsuri medicale - suport vital de bază*) **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ce vă va examina astăzi.**	*- inițierea discuției -*	0 3 5	
2.	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier cu care se interacționează în cursul determinării. Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate (*doar în caz de leziuni tegumentare ale mâinilor examinatorului sau a unui potențial infectant crescut al pacientului*), ca parte a precauțiilor standard.	*- precauții standard -*	0 1 3	
3.	**Îmi puteți spune, vă rog, numele dumneavoastră..... Și data nașterii ..... Multumesc** *(se evită astfel confuzia între pacienți și efectuarea procedurii altui pacient în locul celui cu indicație . Se evită exprimări de tipul „Sunteți Domnul Popescu" ce ar putea genera o confirmare eronată printr-un răspuns automat de „Da" la un pacient puțin conectat la discuția cu personalul medical).*	*Corespondență cu foaia de obs. pentru* *Nume:* ☐ *Data nașterii:* ☐ **PACIENTUL CORECT – C1**	ESENȚIAL	
4.	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare (*salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.*) Dacă nu au fost recent evaluate, determinarea TA, termometrizare	*TA: ...../..... mmHg; SaO2 ..... %; T ..... °C*	0 3 6 0 1 3	
5.	Poziționarea pacientului în pat, preferabilă poziția Fowler			
6.	Consultând documentele medicale ale pacientului: • validarea orarului de administrare prescris pentru oxigenoterapie	**MOMENTUL CORECT – C2**	0 5 9	
7.	• validarea căii de administrare prescrise (*canula nazală*)	**CALEA DE ADMINISTRARE CORECTĂ – C3**	0 5 9	
8.	**Vă știti alergic la produse de cauciuc?**	DA ☐ NU ☐	0 3 6	
9.	Evaluarea stării actuale a pacientului d.p.d.v. al simptomatologiei și a condiției ce a generat recomandarea de oxigenoterapie: Pulsoximetrie	EVALUAREA PRETRATAMENT ..... %	0 1 3	
10.	Cianoza (*coloratia albăstruie*) buzelor?	DA ☐ NU ☐	0 1 3	
11.	**Puteți să stați întins în pat fără probleme?**	DA ☐ NU ☐	0 1 3	
12.	Frecvența respiratorie?	..... resp/min	0 1 3	
13.	Frecvența cardiacă?	..... bătăi/min	0 1 3	
14.	Amplitudinea respirațiilor	superficiale ☐ normale ☐ ample ☐	0 1 3	
15.	Respirații zgomotoase?	DA ☐ NU ☐	0 1 3	
16.	Tulburări neuropsihice (agitație/somnolență, confuzie ș.a.)	DA ☐ NU ☐	0 1 3	

17.	**Vă voi administra mai mult oxigen în respirația dumneavoastră.**	Explicăm pacientului CE ÎI VOM FACE	0 1 3	
18.	**Oxigenul va ajunge din acest tub, umidifiat pentru că altfel vă usucă mucoasele, în aerul pe care dumneavoastră îl respirați. Este o procedură medicală sigură, dacă sunt respectate anumite precauții.**	Explicăm pacientului ÎN CE CONSTĂ PROCEDURA	0 1 3	
19.	**Este recomandabil să stați în șezut, relaxat. Să ne avertizați dacă, în cursul oxigenoterapiei, simțiți dureri, în special cele din coșul pieptului, din gât, dificultăți de respirație sau dacă începeți să tușiți. Cât timp folosiți oxigenul să nu se fumeze în preajma dumneavoastră, să fie bine verificate tehnic obiectele casnice din proximitate la care se pot produce scântei (aparat de barbierit, televizor, perne electrice etc.) și să nu se poarte haine sau să se utilizeze pături sau alte obiecte din lână sau materiale sintetice – ce pot acumula electicitate statică. Atenție, de asemeni, ca în preajma dumneavoastră, cât timp primiți oxigen, să nu se utilizeze materiale inflamabile: uleiuri, grăsimi, eter, soluții alcoolice, acetonă**	Aducem la cunostință pacientului CUM POATE SĂ CONTRIBUIE la realizarea administrării	0 1 3	
20.	**Așa organismul dumneavoastră va avea o cantitate suficientă de oxigen pentru activitatea corectă a celulelor.**	Explicăm pacientului LA CE II FOLOSEȘTE administrarea de oxigen.	0 1 3	
21.	**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva referitor la manevra ce urmează să o efectuăm.**		ESENȚIAL	
22.	Plasarea semnului de avertizare privitor la administrarea oxigenoterapiei		0 3 6	
23.	Verificarea nivelului de presiune a oxigenului din tubul preseurizat, citind indicația de la nivelul manometrului dedicat		0 5 9	
24.	Verificarea încadrării în termenul de valabilitate și a unui nivel corespunzător al lichidului din recipientul umidificator (*eventual completarea cu apă distilată, până la un nivel intermediar între indicatorul de limită minimă și maximă*). *Schimbarea apei din umidificator: zilnică. Spălarea sticlei umidificatorului: la fiecare 3 zile. Este posibilă utilizarea de apă nu strict sterilă ci curată, de exemplu apă de băut. Adăugarea în recipient de alcool etilic 90% vizează obținerea unui efect antispumant.*	*apa de la robinet este de evitat deoarece conține și minerale ce se depun pe recipientul de umidifiere sau care chiar pot fi antrenate în aerul respirat de pacient*	0 5 9	
25.	Aplicarea unei creme emoliente (*pe bază de apă! nu pe bază de grăsimi*), la nivelul mucoasei narinare a pacientului, bilateral Verificarea încadrării în termenul de valabilitate urmată de extragerea din ambalajul său steril a canulei nazale și conectarea sa la portul specific al reductorului tubului de oxigen.	*pentru a preveni apariția de leziuni traumatice ale mucoasei narinare, posibil a surveni în condițiile plasării cronice a unor tuburi la nivelul narinelor, oxigenoterapia generând local un efect de uscare.*	0 5 9	
26.	Consultând documentele medicale, ajustarea debitului de oxigen – prin robinetul dedicat al reductorului. Verificarea II conform dozelor prescrise *(2 – 6 litri/minut)*; *pentru a crește concentrația de oxigen din aerul inspirat, de la 21% existent uzual în aerul atmosferic la 24% în cazul administrării unui debit de 2l/min respectiv 44% pentru debitul de 6 l/min (în medie, fiecare litru pe minut adăugat crescând cu 4% concentrația de oxigen din aerul respirat).*	← **DOZA CORECTĂ – C4** *Peste valoarea de 6 l/min există tendința pacientului de a înghiți aerul administrat, în consecință fără un beneficiu suplimentar consecutiv asupra fracției de oxigen efectiv respirate de către pacient.*	ESENȚIAL	

27.	Verificarea existenței unui flux de oxigen la nivelul sistemului de administrare a oxigenoterapiei: • *apariția barbotării la nivelul umidificatorului;* •*perceperea unui flux de aer la nivelul extremității distale a canulei nazale apreciată tactil cu fața dorsală a mâinii*		0 5 9	
28.	Plasarea ansei distale ale canulei cu porțiunea capetelor narinare spre extremitatea cefalică a pacientului și porțiunea tubulară spre gâtul acestuia.		0 1 3	
29.	Prinderea extremității distale a ansei canulei la nivelul palmei mâinilor medicului / asistentului medical		0 1 3	
30.	Cu ajutorul ambelor degete mari ale mâinilor (*police*), plasarea capetelor narinare ale canulei în interiorul foselor nazale ale pacientului.	*cât mai puțin traumatic, evitând deplasarea acestora în lateral spre pereții narinelor – plasare cât mai centrală în interiorul foselor nazale*	ESENȚIAL	
31.	**Simțiți că vă vine aer la nivelul nasului?**		0 5 9	
32.	Ghidată prin intermediul policelui, exprimarea tubulaturii prin culisare la nivelul palmelor medicului / asistentului medical cu trecerea tubulaturii, simetric, pe după pavilioanele urechilor pacientului și apoi spre gâtul pacientului		0 3 6	
33.	Securizarea plasamentului canulei nazale la nivelul zonei gâtului pacientului prin culisarea spre distal a unui inel de unire a tubulaturii *(similar cu strângerea nodului la o cravată)*		0 3 6	
34.	**Este bine plasat tubul. Vă deranjează cu ceva?** **Simțiți că vine aer prin tuburile pe care le-am montat la nivelul nasului dumneavoastră?**		0 1 3	
35.	Notarea în fișa pacientului a: •instituirii oxigenoterapiei	*În cazul refuzului oxigenoterapiei de către pacient sau dacă aceasta a fost omisă de către persoana medicală responsabilă de administrare –notarea acestei situații în fișa pacientului explicând și motivul.* *Avertizarea medicului curant/asistentei șefe asupra situației apărute.*	0 1 3	
36.	•debitului de administrare		0 1 3	
37.	•căii pe care a fost administrat medicamentul – canulă nazală		0 1 3	
38.	•datei, orei și minutului administrării (*eventual, în caz de diferență mai mare de 30 minute față de ora de administrare prescrisă – notarea motivului decalajului*) •parametrilor clinici și biologici relevanți, evaluați pretratament (*ex. TA, FC, gradul durerii, valoarea glicemiei ș.a.*)		0 1 3	
39.	Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor. Poziționarea patului în poziția de înălțime minimă. Plasarea paharului cu apă, telecomenzilor de utilitate a salonului (*ex. sistemul de alarmare a personalului medical, telecomanda televizorului etc.*), obiectelor de utilitate personală (*ex. ochelari, telefon mobil, carte etc.*) la nivelul noptierei medicale ce deservește patul pacientului		0 1 3	

40.	**Mă voi întoarce la dumneavoastră în ..... minute** (*aproximativ intervalul de timp în care medicamentul este așteptat sa aibă efect*) Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafeței măsuței medicale utilizate. Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior cu aruncarea lor în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor, părăsirea salonului		0 1 3	
41.	după trecerea minutelor anunțate, revenirea în salon. Spălarea medicală a măinilor. **Bună ziua din nou** Evaluarea, după câteva minute de supraveghere a:	EVALUAREA POSTTRATAMENT	0 5 9	
42.	• apariției de tuse / dispnee • **Simțiți cumva dureri, în coșul pieptului, în gât, dificultăți de respirație?**	*Supravegherea eventualei incompatibilități de administrare a oxigenoterapiei? (toxicitate a oxigenului)* DA □ NU □	ESENȚIAL	
43.	• valorilor pulsoximetriei	..... %		
44.	• evoluției cianozei buzelor • **Puteți acum să stați întins în pat fără dificultăți de respirație?** • frecvenței respiratorii • frecvenței cardiace	DA □ NU □ ..... resp/min ..... bătăi/min	0 5 9	
45.	• valorii tensiunii arteriale • amplitudinii respirațiilor • persistenței respirațiilor zgomotoase? • evoluției tulburărilor neuropsihice (*agitație/somnolență, confuzie ș.a.*)	superficiale □ normale □ ample □ DA □ NU □	0 5 9	
46.	Notarea în fișa pacientului a: • parametrilor clinici și biologici relevanți, efectul preconizat, evaluați posttratament • apariției sau nu a unor eventuale incidente, accidente sau reacții adverse • eventualelor mențiuni din partea pacientului, relevante pentru administrarea oxigenoterapiei		0 1 3	
47.	Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor. Spălarea medicală a mâinilor Oferirea pacientului de indicații asupra programului medical ulterior.		0 1 3	

Punctaj total: 200		
	1	**%**
	2	**%**
	3	**%**

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit (conform coloanei P)

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

POZIȚIA LATERALĂ DE SIGURANȚĂ

	Poziția laterală de siguranță este folosită în managementul situațiilor medicale cu victime inconștiente, ce au funcții vitale păstrate și care nu prezintă leziuni ale coloanei vertebrale		P
1.	Remarcarea posibilei victime în stop cardiorespirator	0 1 3	
2.	Evaluarea riscului apropierii de victimă, din punctul de vedere al siguranței personale	ESENȚIAL	
3.	Fiind precauți aplecarea spre victimă fără a ne așeza lângă aceasta *(menținerea unei poziții din care retragerea să se poată realiza cu ușurință; permite evitarea unei situații periculoase pentru salvator, în cazul unor eventuale scenarii de agresare / jefuire a acestuia)*	0 1 3	
4.	**Sunteți bine? Ce s-a întâmplat?** în același timp cu Scuturarea umărului victimei	0 3 6	
5.	În absența răspunsului: Alertă – competiție cu secundele Telefon 112 cu anunțarea situației: **Mă numesc ..... și în strada .... este o victimă ce nu răspunde la stimuli, posibil să fie în stop cardiorespirator. Vă rog să ne ajutați.**	0 5 9	
6.	Ajutor! Să mă ajute cineva! I s-a făcut rău acestui domn/acestei doamne	0 1 3	
7.	Plasarea pacientului cu spatele pe un plan dur și orizontal	0 1 3	
8.	Plasarea salvatorului în genunchi, lateral, în dreptul umărului victimei	0 1 3	
9.	Plasarea marginii cubitale a mâinii salvatorului dinspre capul victimei la nivelul frunții acesteia iar mâna dinspre picioarele victimei plasată la nivelul cefei acesteia.	0 3 6	
10	Realizarea hiperextensiei capului, exercitând presiune la nivelul frunții victimei cât timp mâna opusă fixează ceafa acesteia.	0 3 6	
11	Menținând presiunea mâinii de la nivelul frunții victimei (*pentru a păstra hiperextensia capului victimei*), mâna de la nivelul cefei se deplasează, cu vârful degetelor II și III, la nivelul mentonului (*partea osoasă, madibulară*), cu împingerea în sus a degetelor, pentru realizarea protruziei mandibulei victimei.	0 3 6	
12	Menținând pozițiile mâinilor la nivelul capului victimei, plasarea capului salvatorului cu: • urechea sa în dreptul nasului victimei;	0 3 6	
13	• obrazul său în dreptul gurii victimei;	0 3 6	
14	• privirea sa în lungul toracelui victimei	0 3 6	
15	Evaluarea, în această poziție, a existenței unei respirații normale a victimei *(timp de 10 secunde)* DA □ NU □	0 2 4	
16	În cazul confirmării unei respirații normale: Calmarea situației de alertă	ESENȚIAL	
17	Alinierea membrelor inferioare a victimei	0 1 3	
18	Palparea vestimentației și îndepărtarea oricărui obiect contondent de la nivelul hainelor victimei (*telefon mobil, sticle, ochelari etc.*)	0 1 3	
19	Plasarea membrului superior din aceiași parte cu poziția salvatorului în: • unghi drept brațul față de trunchi;	0 1 3	
20	• unghi drept antebrațul față de brat;	0 1 3	
21	• mâna cu fața palmară orientată în sus.	0 1 3	

22.	Plasarea mâinii membrului superior din partea opusă poziționării salvatorului cu: • poziționarea feței dorsale a mâinii victimei la nivelul obrazului controlateral al acesteia, cel dinspre salvator;	0 1 3	
23.	• menținerea poziției mâinii victimei prin plasarea palmei mâinii salvatorului (*cea dinspre capul victimei*) palmă pe palma mâinii victimei;	0 1 3	
24.	Cu mâna dinspre piciorul victimei, prinderea pe exterior a genunchiului controlateral al victimei şi ridicarea acestuia, pentru flexia coapsei pe abdomen dar fără a ridica de pe sol talpa piciorului victimei.	0 1 3	
25.	**Rotirea victimei spre salvator, în poziție laterală.**	ESENȚIAL	
26.	Ajustarea poziției victimei: • genunchiul aflat situat superior, plasat într-un unghi de 90 de grade;	0 1 3	
27.	• mâna de sub obrazul victimei, ajustată pentru a asigura o hiperextensie a capului (*pentru asigurarea menținerii permeabilității căilor aeriene*)	ESENȚIAL	
28.	Reevaluare periodică până la sosirea echipajului medical	0 1 3	

Punctaj total: 100	**1**		**%**
	2		**%**
	3		**%**

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit

(conform coloanei P)

Efectuarea masajului cardiac extern

	masajul cardiac extern este utilizat în managementul situațiilor cu victime inconștiente, cu funcții vitale pierdute – situațiile de stop cardiorespirator	○ ◒ ●	P
1.	Remarcarea posibilei victime în stop cardiorespirator	0 1 3	
2.	Evaluarea riscului apropierii de victimă, din punctul de vedere al siguranței personale	ESENȚIAL	
3.	Fiind precauți aplecarea spre victimă fără a ne așeza lângă aceasta *(menținerea unei poziții din care retragerea să se poată realiza cu ușurință; permite evitarea unei situații periculoase pentru salvator, în cazul unor eventuale scenarii de agresare / jefuire a acestuia)*	0 3 5	
4.	**Sunteți bine? Ce s-a întâmplat?** în același timp cu Scuturarea umărului victimei	0 1 3	
5.	În absența răspunsului: Alertă – competiție cu secundele Telefon 112 cu anunțarea situației: **Mă numesc ..... și în strada ..... este o victimă ce nu răspunde la stimuli, posibil să fie în stop cardiorespirator. Vă rog să ne ajutați.**	0 5 9	
6.	Ajutor! Să mă ajute cineva! I s-a făcut rău acestui domn/acestei doamne.	0 1 3	
7.	Plasarea pacientului cu spatele pe un plan dur și orizontal	0 1 3	
8.	Plasarea salvatorului în genunchi, lateral, în dreptul umărului victimei	0 1 3	
9.	Plasarea marginii cubitale a mâinii salvatorului dinspre capul victimei la nivelul frunții acesteia iar mâna dinspre picioarele victimei plasată la nivelul cefei acestuia.	0 1 3	
10.	Exercitând presiune la nivelul frunții victimei cât timp se fixează ceafa acesteia cu mâna opusă, realizarea hiperextensiei capului.	0 1 3	
11.	Menținând presiunea mâinii de la nivelul frunții victimei (*pentru a păstra hiperextensia capului victimei*), mâna de la nivelul cefei se deplasează, cu vârful degetelor II și III, la nivelul mentonului (*partea osoasă, madibulară*), cu împingerea în sus a degetelor, pentru realizarea protruziei mandibulei	0 1 3	
12.	Menținând pozițiile mâinilor la nivelul capului victimei, plasarea capului salvatorului cu: • urechea sa în dreptul nasului victimei;	0 3 6	
13.	• obrazul său în dreptul gurii victimei;	0 3 6	
14.	• privirea sa în lungul toracelui victimei	0 3 6	
15.	Evaluarea timp de 10 secunde, în această poziție, a existenței unei respirații normale a victimei	0 1 3	
16.	În absența confirmării unei respirații normale; *manevra se începe cu 2 ventilații în cazurile:* • *copii;* • *traumatisme;* • *înec;* • *intoxicații;* Plasarea podului palmei salvatorului pe stern, în centrul pieptului victimei.	0 3 6	
17.	Plasarea mâinii controlaterale peste podul palmei anterior plasate pe stern, cu întrepătrunderea degetelor celor două mâini pentru a evita alt contact cu toracele pacientului în afara podului palmei salvatorului.	0 3 6	
18.	Poziționarea salvatorului, cu: • brațele întinse, blocate din cot;	0 1 3	
19.	• linia umerilor paralelă și coplanară cu linia sternului pacientului;	0 1 3	
20.	• planul brațelor perpendicular pe planul sternului pacientului.	0 1 3	

21.	Compresii toracice realizate prin apăsarea sternului victimei sub greutatea părții de la talie în sus a corpului salvatorului, rigidizată de salvator, în cursul unor mișcări articulate la nivelul taliei acestuia.	ESENȚIAL			
22.	Deplasarea sternului victimei cu o profunzime de minim 5 cm și maxim 6 cm	0	3	6	
23.	Compresii ritmice	0	1	3	
24.	Reexpansiune integrală a pieptului victimei prealabilă exercitării unei noi compresii toracice	0	1	3	
25.	Frecvență aproximativă, de aproape 2 compresii per secundă, echivalentă unui ritm de 100/min	0	3	5	
26.	Fără momente de pauză (*în ritmicitatea imprimată la nivel sternal*) Înlocuirea salvatorului ce realizează compresiile toracice (*dacă este posibil*) printr-o altă persoană: la fiecare 2 minute de resuscitare; în timpul fazei reexpansiunii toracice pentru a nu surveni pauze în administrarea masajului cardiac (*înlocuitor deja poziționat simetric în partea controlaterală a victimei, pregătit corespunzător*) Anunțarea sistării efectuării compresiunilor (*în caz de:* *succes al manevrelor de resuscitare – exprimat prin mișcări / respirații / spontane ale pacientului, vorbește, tușește etc.;* *epuizarea fizică a resuscitatorului;* *înlocuirea sa de către echipajul medical de urgență;* *declararea decesului victimei*)	0	1	3	

Punctaj total: 100	**1**		**%**
	2		**%**
	3		**%**

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit
(conform coloanei P)

Efectuarea manevrei Heimlich

	manevrele de dezobstrucție a căilor aeriene sunt utilizate în în condiții bazale în managementul situațiilor cu victime care au aspirat corpi străini în tractul respirator; alegerea între tipurile de intervenție de adoptat: încurajarea tusei / compresii interscapulo-vertebrale alternativ cu manevra Heimlich / masajul cardiac extern este decisă prin analiza a două elemente: severitatea obstrucției și starea de conștiență a victimei.		P
1.	Remarcarea posibilei victime care a aspirat, în tractul respirator, corpi stăini. *(ex. s-a înecat cu mâncare)*:	0 1 3	
2.	Ajutor! Să mă ajute cineva! I s-a făcut rău acestui domn/acestei doamne.	0 1 3	
3.	**Ce s-a întâmplat? V-ați înecat?** - cu observarea manifestărilor clinice prezentate de victimă (*debut brusc de tuse, cianoză, transpirații profuze, stridor - inspir șuierător, dispnee, ochi înlăcrimați etc.*) Telefon 112, cu activarea sistemului medical de urgență **Mă numesc ..... și la restaurantul ..... este o persoană ce s-a înecat cu mâncare. Posibil să intre în stop cardiorespirator. Vă rog să ne ajutați.**	0 3 6	
4.	**Haideți să vă ridicați în picioare, un pic aplecat în față, poate reușiți să tușiți corpul aspirat** – asistând victima să se plaseze în poziție ortostatică, susținând-o din lateral pentru a fi ușor aplecată anterior, sprijinind-o cu palma mâinii la nivelul pieptului	0 3 6	
5.	**Haideți tușiți, tușiți, să eliminați ce s-a dus greșit în plămâni. Așa, tușiți încă o dată. Foarte bine. Încă o dată. Și încă .....**	0 3 6	
6.	În caz de evoluție nefavorabilă (*obstrucție respiratorie severă prin corpul străin aspirat*), cu diminuarea marcată a sunetelor percepute de la nivelul victimei (*tuse de slabă intensitate sau absentă, respirații superficiale*) sau chiar absența oricărui zgomot. *(agravarea situației de aspirare de corpi străini)*	0 3 6	
7.	Aplicarea a 5 compresii consecutive, cu podul palmei, la nivelul zonei interscapulo-vertebrale a victimei.	ESENȚIAL	
8.	*Persistența obstrucției, după aplicarea celor 5 compresii interscapulare, indică utilizarea manevrei Heimlich:* plasarea salvatorului, din lateral, în spatele victimei	0 1 3	
9.	Plasarea brațelor salvatorului în jurul victimei cuprinzându-l, din spate, la nivelul abdomenului	0 3 5	
10.	Lărgirea bazei de susținere a victimei prin depărtarea picioarelor acesteia	0 1 3	
11.	Adoptarea unei poziții stabile (*bază largă de susținere, genunchii flectați, un picior mai în față, plasat între tălpile victimei, piciorul din spate poziționat la 90 de grade față de primul*) – pentru a putea susține o eventuală prăbușire a victimei în cazul pierderii de către aceasta a stării de conștiență	0 1 3	
12.	Degetul mare flectat, proieminând la nivelul pumnului (*pentru a forma un „cioc", plasat apoi estimativ la mijlocul distanței dintre ombilic și apendicele xifoid*)	0 3 5	
13.	Cuprinderea pumnului astfel configurat, în căușul palmei opuse (*pentru a crește forța de aplicare a manevrei*)	0 1 3	
14.	Executarea unei compresii la nivelul abdomenului victimei, trăgând „ciocul", constituit la nivelul pumnului, prin mișcări înspre salvator și ascendent – *în sus* (*pentru a genera iritarea diafragmului, cu contracția subsecventă a acestuia și expulzarea forțată a aerului aflat distal de corpul străin aspirat, în intenția eliminării consecutive a acestuia*) agravarea situației de aspirare de corpi străini*(vezi etapa 7)*	ESENȚIAL	
15.	Reluarea mișcării pumnului, până la un total de 5 repetări; *(în caz de ineficiență a celor 5 compresii anterior aplicate)*	0 3 6	

16.	Reluarea aplicării de compresii consecutive, cu podul palmei, la nivelul zonei interscapulare a victimei. 5 compresii alternând cu 5 manevre Heimlich – în cazul persistenței obstrucției respiratorii de tip sever	0 3 6	
17.	*În caz de succes în a elimina corpul străin aspirat:* Sistarea manevrelor descrise, cu recomandare de evaluare endoscopică bronșică subsecventă, Înlocuirea manevrelor descrise cu încurajarea pacientului să tușească – *în cazul ameliorării dar persistând obstrucție respiratorie de tip ușor* *În cazul pierderii stării de conștiență a victimei*, susținerea acesteia cu brațele salvatorului, cu plasarea sa în decubit dorsal, progresiv, prin retragere cu pași mici, în poziția de stabilitate descrisă la manevra Heimlich – urmat de aplicarea de compresii toracice, *similar protocolului din resuscitarea medicală*	0 3 6	
18.	Plasarea podului palmei salvatorului pe stern, în centrul pieptului victimei.	0 1 3	
19.	Plasarea mâinii controlaterale peste podul palmei anterior plasate pe stern, cu întrepătrunderea degetelor celor două mâini pentru a evita alt contact cu toracele pacientului în afara podului palmei salvatorului.	0 1 3	
20.	Poziționarea salvatorului, cu: brațele întinse, blocate din cot;	0 1 3	
21.	linia umerilor paralelă și coplanară cu linia sternului pacientului;	0 1 3	
22.	planul brațelor perpendicular pe planul sternului pacientului	0 1 3	
23.	Compresii toracice realizate prin apăsarea sternului victimei sub greutatea părții de la talie în sus a corpului salvatorului, rigidizată de salvator, în cursul unor mișcări articulate la nivelul taliei acestuia. *(agravarea situației de aspirare de corpi străini - victimă inconștientă)*	ESENȚIAL	
24.	Deplasarea sternului victimei la o adâncime de minim 5 cm (maxim 6 cm)	0 1 3	
25.	Compresii ritmice	0 1 3	
26.	Reexpansiune integrală a pieptului victimei prealabilă exercitării unei noi compresii toracice	0 1 3	
27.	Frecvență aproximativă de aproape 2 compresii per secundă, echivalentă unui ritm de 100/min	0 1 3	
28.	Fără momente de pauză (*în ritmicitatea imprimată la nivel sternal*) Înlocuirea salvatorului ce realizează compresiile toracice (*dacă este posibil*) printr-o altă persoană: la fiecare 2 minute de resuscitare; în timpul fazei reexpansiunii toracice pentru a nu surveni pauze în administrarea masajului cardiac (*înlocuitor deja poziționat simetric în partea controlaterală a victimei, pregătit corespunzător*) Anunțarea sistării efectuării compresiunilor (*în caz de:* *succes al manevrelor de resuscitare – exprimat prin mișcări / respirații / spontane ale pacientului, vorbește, tușește etc.;* *epuizarea fizică a resuscitatorului;* *înlocuirea sa de către echipajul medical de urgență;* *declararea decesului victimei*)	0 1 3	

Punctaj total: 100	**1**		**%**
	2		**%**
	3		**%**

Legendă: ○ - criteriu neîndeplinit; ◒ – criteriu parțial îndeplinit; ● – criteriu total îndeplinit
(conform coloanei P)

S1					
S2					

Punctaj total: 50 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			Spălarea medicală a mâinilor cu apă și săpun	S2		
1.	0	1	3	Dacă este cazul, eliberarea de haine a zonei antebraţelor prin ridicarea lor cu ajutorul unui şerveţel de hârtie, aruncat apoi la coşul de gunoi	0	1	3
2.	0	1	3	Plasarea în faţa chiuvetei dar fără a o atinge	0	1	3
3.	0	3	5	Utilizând dispozitivele speciale de declanşare a curgerii apei sau, în absenţa acestora, folosind un alt şerveţel de hârtie, aruncat apoi la coşul de gunoi deschiderea şi reglarea robinetului:	0	3	5
4.	0	1	3	• pentru o temperatură caldă a apei (nu fierbinte sau rece)	0	1	3
5.	0	1	3	• un debit al apei cât mai mare dar care să nu determine stropirea zonelor din afara perimetrului chiuvetei	0	1	3
6.	0	3	5	Udarea mâinilor prin plasarea lor sub jetul de apă, având orientate în jos vârfurile degetelor	0	3	5
7.	0	1	3	Aplicarea a 4-5 ml de săpun din dispozitivele dedicate, eventual cu ajutorul unui nou şerveţel de hârtie	0	1	3
8.	ESENȚIAL			Frecarea mâinilor: palmă pe palmă; sens circular	ESENȚIAL		
9.	ESENȚIAL			Frecarea mâinilor: palmă pe faţă dorsală a mâinii controlaterale, intercalând degetele cu policele culisând la nivelul feţei cubitale *(din dreptul degetului mic al mâinii)*	ESENȚIAL		
10.	ESENȚIAL			Frecarea mâinilor: palmă pe palma mâinii controlaterale, intercalând degetele	ESENȚIAL		
11.	ESENȚIAL			Frecarea vârfurilor degetelor, cu mişcări circulare, executate cu pumnii intercalaţi	ESENȚIAL		
12.	ESENȚIAL			Frecarea policelui, alternativ, la ambele mâini, cuprizându-l în pumnul contralateral	ESENȚIAL		
13.	ESENȚIAL			Frecarea pliurilor palmare cu vârful degetelor mâinii controlaterale	ESENȚIAL		
14.	0	1	3	Durată minimă 20 secunde, pentru timpii 5 - 10	0	1	3
15.	0	1	3	Clătirea mâinilor prin plasarea lor sub jetul de apă, având orientate în jos vârfurile degetelor	0	1	3
16.	0	3	5	Ştergerea mâinilor cu şerveţele de hârtie: - schimbând orientarea antebraţelor deasupra chiuvetei, pentru ca vârfurile degetelor să fie orientate în sus	0	3	5
17.	0	1	3	• prin tamponament nu frecare	0	1	3
18.	0	3	5	• unidirecţional, dinspre vârful degetelor spre încheietura mâinii	0	3	5
19.	0	1	3	• utilizând un nou şervețel la trecerea la ștergerea celeilalte mâini	0	1	3
20.	0	1	3	Închiderea robinetului, în absența dispozitivelor speciale, cu ajutorul unui şerveţel de hârtie curat	0	1	3

				S1	S2			

Punctaj total: 50 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Punctaj total: 10 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1	Spălarea medicală a mâinilor cu soluții alcoolice	S2
21.	0 3 5	Evaluarea potențialului risc alergic la soluția alcoolică utilizată. Aplicarea a 4-5 ml de soluție alcoolică din dispozitive dedicate, *practic o cantitate care să permită distribuirea sa la nivelul întregii suprafețe a mâinilor, acționate, în lipsa accesorizării speciale, prin intermediul unui șervețel de hârtie*	0 3 5
22.	ESENȚIAL	Frecarea mâinilor: palmă pe palmă; sens circular	ESENȚIAL
23.	ESENȚIAL	Frecarea mâinilor: palmă pe față dorsală a mâinii controlaterale, intercalând degetele cu policele culisând la nivelul feței cubitale (*din dreptul degetului mic al mâinii)*	ESENȚIAL
24.	ESENȚIAL	Frecarea mâinilor: palmă pe palma mâinii controlaterale, intercalând degetele	ESENȚIAL
25.	ESENȚIAL	Frecarea vârfurilor degetelor, cu mișcări circulare, executate cu pumnii intercalați	ESENȚIAL
26.	ESENȚIAL	Frecarea policelui, alternativ, la ambele mâini, cuprins în pumnul contralateral	ESENȚIAL
27.	ESENȚIAL	Frecarea pliurilor palmare cu vârful degetelor mâinii controlaterale	ESENȚIAL
28.	0 3 5	Durată, pentru timpii 2 – 7: până la uscarea soluției anterior distribuite la nivelul mâinilor	0 3 5

			S1	S2			

Punctaj total: 10 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

S1	Nume prenume student	Data	Seria	Grupa	
S2					

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			MĂSURAREA TENSIUNII ARTERIALE	S2		
1.	0	3	5	Evaluare funcții vitale. **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul ....**	0	3	5
2.	ESENȚIAL			**Îmi puteți confirma, vă rog, numele dumneavoastră .....Și data nașterii ....**	ESENȚIAL		
3.	0	1	3	Asigurarea unui mediu privat pentru examinare *(salon cu un singur pat, draperii, paravan etc.)*	0	1	3
4.	0	1	3	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate	0	1	3
5.	0	1	3	**Vă voi determina valoarea tensiunii arteriale, cu ajutorul unui aparat – tensiometru.**	0	1	3
6.	0	1	3	**Este o manevră care presupune aplicarea unei manșete la nivelul brațului dumneavoastră,.....Nu tăiem, nu înțepăm nimic.**	0	1	3
7.	0	1	3	**Este foarte important ca.... Brațul să fie relaxat. Picioarele să se sprijine pe sol, ...**	0	1	3
8.	0	1	3	**Valoarea tensiunii arteriale este un parametru important.... decidem și medicamentele ....**	0	1	3
9.	ESENȚIAL			**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva...**	ESENȚIAL		
10.	0	3	5	**Știți cumva cam ce valoare are, de obicei, tensiunea dumneavoastră arterială?**	0	3	5
11.	0	3	6	**Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?**	0	3	6
12.	0	5	9	Inspecția brațului pentru eventuala preexistență a unor leziuni, cu utilizarea unui alt membru...	0	5	9
13.	0	1	3	Decontaminarea cu un tampon cu soluţie alcoolică a suprafeței mesei medicale, olivelor stetoscopului, piesei de ascultație și a ...manșetei tensiometrului selectată estimativ Manşeta decontaminată □	0	1	3
14.	0	1	3	Olivele stetoscopului şi piesa ascultatorie decontaminate □	0	1	3
15.	0	3	5	Verificarea conformității dimensiunii alese pentru manșetă (*lățime: 40% din circumferința brațului .....respectiv încadrarea în marcajele special configurate ale manșetei tensiometrului)* Lăţimea corespunzatoare(40% din circumferinţa braţului la mijlocul acestuia) □	0	3	5
	0	2	4	Lungimea corespunzătoare(2/3 din circumferinţa braţului la mijlocul acestuia) □	0	2	4
16.	0	1	3	*În cazul necesității de a alege o altă manșetă, de dimensiune adecvată, se efectuează* o nouă spălare medicală a mâinilor, decontaminarea noii manșete, *urmată de* verificarea conformității acesteia	0	1	3
17.	0	1	3	Verificarea poziționării corecte a pacientului: *ușoară flexie a cotului, antebrațul sprijinit pe un plan orizontal situat la nivelul cordului, mâna cu fața palmară orientată în sus, relaxat.*	0	1	3
18.	0	1	3	Spatele susţinut de spătarul scaunului □ Tălpile pe sol □ NU picior peste picior □	0	1	3
19.	0	1	3	Antebraţul aşezat relaxat pe o suprafaţă plană □ Braţul eliberat de haine □ Antebraţul la nivelul cordului □	0	1	3
20.	0	1	3	Faţa palmară în sus □ Braţul relaxat □	0	1	3
21.	0	3	6	Detectarea, prin palpare, a poziționării arterei brahiale la nivelul zonei plicii cotului	0	3	6
22.	0	5	9	Aplicarea manșetei tensiometrului la nivelul brațului, *respectând următoarele cerințe: mijlocul manșetei, respectiv marcajul special conceput de pe manșeta tensiometrului, plasat la nivelul arterei brahiale;*	0	5	9
23.	0	5	9	*marginea inferioară a manșetei plasată la 2,5 cm proximal de plica cotului*	0	5	9
24.	0	1	3	*manșeta plasată fest la nivelul brațului (dar suficient de larg pentru a permite introducerea a doua degete sub aceasta)*	0	1	3
25.	0	5	9	*Determinarea valorii până la care trebuie umflată manșeta tensiometrului:....* palparea arterei brahiale,	0	5	9
26.	0	1	3	umflarea rapidă a manșetei tensiometrului până la valoarea de 80 mmHg, apoi suplimentarea din 10 în 10 mmHg..... percep palpator pulsațiile la nivelul arterei brahiale.	0	1	3
27.	0	1	3	dezumflarea rapidă și completă a manșetei tensiometrului.	0	1	3
28.	0	5	9	Valoarea presională de start ...= 30 mmHg + valoarea presională precizată anterior.	0	5	9
29.	0	3	5	Temporizare (așteptare), un interval de 1-2 minute.	0	3	5

30.	0	1	3	Plasarea stetoscopului la nivelul canalelor auditive externe .....și a piesei ascultatorii ....nu sub manșetă (*preferată partea de clopot și .....*	0	1	3
31.	0	1	3	Umflarea manșetei tensiometrului la valoarea presională de start anterior determinată	0	1	3
32.	0	3	5	Scăderea progresivă, promptă, constantă, a presiunii în manometru, *(2-3 mmHg per secundă,....*	0	3	5
33.	ESENȚIAL			.....identificarea valorii presionale corespondentă fazei I.... respectiv fazei V ....eventual fazei IV	ESENȚIAL		
34.	0	1	3	Dezumflarea completă a manșetei tensiometrului	0	1	3
35.	0	2	4	Temporizare (așteptare), un interval de 1-2 minute,	0	2	4
36.	0	1	3	Reluarea determinării, umflând din nou manșeta la valoarea presională de start	0	1	3
37.	0	1	3	Scăderea progresivă, promptă, constantă, a presiunii în manometru, *(2-3 mmHg per secundă,....*	0	1	3
38.	0	5	9	.....identificarea valorii presionale corespondentă fazei I ..... respectiv fazei V ....eventual fazei IV	0	5	9
39.	0	1	3	Dezumflarea completă a manșetei tensiometrului	0	1	3
40.	0	5	9	*....diferențe mai mari de 5 mm Hg* reluarea determinării TA, pentru o a treia valoare, după o așteptare de 1-2 minute, rezultatul final fiind o medie	0	5	9
41.	0	1	3	**Aveți tensiunea ....** Înregistrarea acesteia în documentele medicale ale pacientului.	0	1	3
42.	0	3	5	Desfacerea manșetei tensiometrului. ... Examinarea aspectului tegumentului subiacent, ...	0	3	5
43.	0	1	3	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a interiorului manșetei tensiometrului, a olivelor stetoscopului, piesei de ascultație ....suprafeței măsuței medicale utilizate.	0	1	3
44.	0	1	3	Dezbrăcarea mănușilor ...în recipientul de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală	0	1	3
45.	0	1	3	**Puteți acum să vă îmbrăcați.** Asigurarea pacientului .....**Urmează să mai facem ....**	0	1	3
46.	0	5	9	T.A se măsoară la ambele brațe Evaluarea anamnestică : • **Cât de recent ați consumat cafea? În ultimele 30 minute?** • **Dar de fumat? În ultimele 30 min.?** • **Aveți minim 30 min de repaus?** • **Cu ce boli vă știți?** • **Luați medicamente? Ce medicamente?** Reluarea eventuală a examinării după o perioadă de 30 de minute de repaus fizic și alimentar, în cazul evaluării TA din cadrul patologiei hipertensive arteriale.	0	5	9

			S1	S2			

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nume.. Prenume.. CNF Nume.. Prenume..

An.......... luna.......... Nr. grupă.......... serie.......... Nr. an.............. An.......... luna.......... Nr. grupă.......... serie.......... Nr. an..............

Ziua																																																										
Zile de boală																																																										
Resp.	T.A.	Puls	Temp	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S	D	S
35	30	160	41°																																																						
30	25	140	40°																																																						
25	20	120	39°																																																					
20	15	100	38°																																																						
15	10	80	37°																																																						
10	5	60	36°																																																						
Lichide ingerate																																																										
Diureză																																																										
Scaune																																																											
Dietă																																																											

S1					
S2					

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			Recoltarea sângelui venos	S2		
1.	0	3	5	Evaluare funcții vitale. **Buna ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul** ...	0	3	5
2.	0	1	3	Decontaminarea suprafețelor de mobilier Pregatirea materialelor – trusa pentru recoltare.	0	1	3
3.	ESENȚIAL			**Îmi puteți confirma, vă rog, numele dumneavoastră..... și data nașterii .....**	ESENȚIAL		
4.	0	3	5	Mediu privat pentru examinare. Determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare	0	3	5
5.	0	1	3	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate	0	1	3
6.	0	1	3	Poziționarea confortabilă a pacientului .....**Vi s-a mai recoltat sânge?**	0	1	3
7.	0	1	3	**Aceasta implică o înțepătură, cât să intrăm cu acul sub piele și apoi imediat în venă..... Toată procedura nu durează mai mult de câteva minute.**	0	1	3
8.	0	1	3	**Este foarte important ca dumneavoastră să fiți relaxat/ă, calm/ă,..... să nu faceți mișcări bruște cât timp acul este în vena dumneavoastră.**	0	1	3
9.	0	1	3	**..., ne va oferi multe informații ...decidem și medicamentele pe care să nu vi le prescriem.**	0	1	3
10.	ESENȚIAL			**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva ...**	ESENȚIAL		
11.				**Sunteți de acord cu recoltarea de sânge?** însoțitorii pacientului să nu asiste la recoltare...			
12.	0	3	6	Evaluarea foii medicale a.... risc de sângerare prelungită. **Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, la iod, la adezivul din leucoplast?**	0	3	6
13.	0	1	3	Revederea prescripțiilor de recoltare, *...evitarea alegerii segmentelor venoase situate în zone de flexie*	0	1	3
14.	0	1	3	**Vă rog ....să vă dezbrăcați ambele brațe.**	0	1	3
15.	0	3	6	**Sunteți dreptaci sau stângaci?** *(se evită instrumentarea brațului dominant)*	0	3	6
16.	0	3	6	**Ați avut recent injecții, perfuzii intravenoase, recoltări de sânge? Din ce loc?**	0	3	6
17.	0	3	6	**Ați suferit operații la unul din sâni? Mastectomie?**	0	3	6
18.	0	3	6	**...în programul de dializă? Aveți operație la venele mâinii? Fistulă arteriovenoasă....**	0	3	6
19.	0	1	3	Epilarea.... vaccutainere necesare, *...(la îndemână).* Plasarea unui prosop absorbant sub cotul brațului ales pentru efectuarea recoltării.	0	1	3
20.	ESENȚIAL			Verificarea termenului de valabilitate și integritatea ambalajului acelor, a vaccutainerelor.	ESENȚIAL		
21.	0	1	3	Palparea pulsului la artera radiară pentru determinarea reperelor de poziționare a acesteia	0	1	3
22.	0	3	6	Identificarea segmentului venos de utilizat Plasarea garoului la nivelul brațului ales pentru efectuarea recoltării, *la 15 – 20 cm .....* **Veți simți că vă strânge. Acesta este și scopul, ...**	0	3	6
23.	0	1	3	Verificarea prezenței pulsului la artera radiară conform reperelor....	0	1	3
24.	0	1	3	Plasarea mâinii pacientului în poziție declivă *(mai jos de nivelul inimii – pentru a favoriza distensia venei prin stază).* **Vă rog să stați relaxat/ă, cu mâna în poziția aceasta.**	0	1	3
25.	0	3	5	**Închideți și deschideți pumnul, de mai multe ori** ...	0	3	5
26.	0	3	6	Identificarea prin palpare .... *Se caută segmente venoase ce se palpează ușor, se simt moi și pline, suficient de largi pentru a permite circulația sângelui pe lângă ac.*	0	3	6
27.	0	3	5	Cu palma, mișcări de netezire a venelor superficiale dinspre distal spre locul de puncție ales... sau chiar, cu palma, lovirea (plesnirea) perimetrului venei	0	3	5
28.	0	3	5	Cu vârful degetelor, tapotarea *(lovirea ușoară)* cordonului venos, la nivelul zonei de puncție *(favorizează distensia segmentului venos vizat)*	0	3	5
29.	0	3	6	Analgezie locală....**local gheață ...timp de 3 minute... sau gel analgezic aplicat local...20 minute... cu un ac mai mic să injectăm puțină xilină....**	0	3	6
30.	0	1	3	Dezbrăcarea mănușilor eventual utilizate anterior ....Spălarea medicală a mâinilor.	0	1	3
31.	ESENȚIAL			Îmbrăcarea mănușilor *(mănușile protejează persoana ce recoltează de contactul cu sângele pacientului)*	ESENȚIAL		
32.	0	1	3	Scoaterea acului din ambalajul său	0	1	3
33.	0	1	3	Pregătirea unui tampon cu soluție alcoolică și a unui tampon steril, uscat, plasate la îndemână	0	1	3

34.	0	1	3	Conectarea sa la sistemul de holder vaccutainer	0	1	3
35.	0	1	3	Întinderea cu policele a tegumentului zonei de puncție, având mâna nondominantă plasată pe fața dorsală a zonei aleasă pentru puncție *(întinderea pielii fixează vena pe planurile subiacente)*	0	1	3
36.	0	3	5	Repalparea, cu degetele mâinii dominante, a poziționării segmentului venos ales	0	3	5
37.	ESENȚIAL			Decontaminarea locului de puncție pe o suprafață de câțiva centrimetri pătrați, ...prin mișcări helicoidale, apăsate, având ca punct de start locul ales pentru puncționare.....	ESENȚIAL		
38.	0	1	3	Plasarea tamponului, după utilizare, pe prosopul absorbant	0	1	3
39.	0	1	3	Cât timp se permite uscarea soluției antiseptice folosite, se efectuează: Îndepărtarea capacului de plastic al acului. Poziționarea acului	0	1	3
40.	0	3	6	Orientarea acului la un unghi de 15 – 30 de grade față de planul tegumentar	0	3	6
41.	0	3	6	**Vom face acum recoltarea. Vă rog să nu vă mișcați. Brațul trebuie să rămână nemișcat ...**	0	3	6
42.	ESENȚIAL			Puncționarea tegumentului cu menținerea acestui unghi până la pătrunderea în venă *(senzație de avansare în gol și apariția de sânge la nivelul amboului acului)*.....	ESENȚIAL		
43.	0	3	6	Orientarea acului paralel cu tegumentul și continuarea avansării în venă o distanță de 0,5 – 1 cm *(un sfert din lungimea acului)*....	0	3	6
44.	0	1	3	**Să mențineți vă rog brațul nemișcat**	0	1	3
45.	0	1	3	Eliberarea tegumentului din priza realizată prin intermediul mâinii nondominante	0	1	3
46.	0	1	3	Desfacerea garoului *(unele analize sanguine sunt modificate în cazul recoltării sub stază venoasă*	0	1	3
47.	0	3	6	Conectarea vaccutainerelor la holder *(prin mișcare de împingere – rotație)*, cu mâna nondominantă, până la umplerea lor conform marcajelor ...	0	3	6
48.	0	1	3	Comprimarea locului de puncție prin intermediul unui tampon steril (*fără soluție antiseptică*)	0	1	3
49.	0	3	5	Retragerea acului de puncție prin mâna dominantă, ...coliniar cu segmentul venos puncționat...	0	3	5
50.	ESENȚIAL			Îndepărtarea acului utilizat prin plasarea sa directă în recipientul de deșeuri înțepătoare/ tăietoare	ESENȚIAL		
51.	0	1	3	**...mențineți brațul întins și apăsați pe tampon ...oprirea sângerării ..... cam 2-3 minute.**	0	1	3
52.	0	3	6	Agitarea vaccutainerelor ce conțin aditivi	0	3	6
53.	0	1	3	**Să vă vedem brațul.... Puteți mișca bine degetele, brațul Vă rog să mai țineți apăsat tamponul pentru încă 5 minute.....**	0	1	3
54.	ESENȚIAL			Etichetarea vaccutainerelor: data și ora recoltării, nume si prenume pacient, număr registru, ...Plasarea vaccutainerelor într-o pungă sigilată	ESENȚIAL		
55.	0	1	3	**Plasturele acesta să îl scoateți după 6 ore.**	0	1	3
56.	0	1	3	Plasarea prosopului absorbant,... și a materiale utilizate, în recipientul de deșeuri infecțioase.	0	1	3
57.	0	1	3	Decontaminarea a suprafețelor de mobilier. Dezbrăcarea mănușilor. Spălarea medicală a mâinilor.	0	1	3
58.	0	1	3	**Mulțumesc. Am terminat recoltarea. Puteți să vă reâmbrăcați**. Eventual asigurarea pacientului.... **Urmează să mai facem .....**	0	1	3

			S1	**S2**		

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Semnătura evaluator

S1	Nume prenume student		Data	Seria	Grupa
S2					

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			Înregistrarea electrocardiografică	S2		
1.	0	3	5	Evaluare funcții vitale . **Buna ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul .....**	0	3	5
2.	0	1	3	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate	0	1	3
3.	ESENȚIAL			**Îmi puteți spune, vă rog, numele dumneavoastră ..... Și data nașterii .....**	ESENȚIAL		
4.	0	5	9	Mediu privat pentru examinare. Determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare.....	0	5	9
5.	0	1	3	**Vă vom înregistra activitatea electrică a inimii dumneavoastră, electrocardiograma, cu ajutorul unui aparat – electrocardiograf.**	0	1	3
6.	0	1	3	**Este o manevră în care veți sta pe un pat, întins pe spate iar noi vă vom..... Toată explorarea nu ar trebui să dureze mai mult de câteva minute.**	0	1	3
7.	0	1	3	**Este bine ca îmbrăcămintea dumneavoastră să permită cu ușurință plasarea conectorilor de înregistrare .....să fiți relaxat/ă, calm/ă, în timpul înregistrării.**	0	1	3
8.	0	1	3	**Electrocardiograma este o investigație importantă ....decidem și medicamentele pe care putem sau nu să vi le recomandăm.**	0	1	3
9.	ESENȚIAL			**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva ...**	ESENȚIAL		
10.	0	5	9	Evaluarea pacientului: verificare: pilozitate toracică.... leziuni tegumentare..... **Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, la creme?**	0	5	9
11.	ESENȚIAL			• Aveți dureri de piept? Simțiți că inima nu ar bate regulat? Adică simțiți ca și cum s-ar opri și ar reporni apoi?- anamneza simptomelor (durere toracică anterioară, palpitații), valori TA Transportul pacientului la ecg (căruț - în caz de pacient cu durere toracică, dispnee, probleme de locomoție) sau a electrocardiografului la pacient (verificare stare acumulatori, priză cu impământare). Condiții sală ecg: temperatură 22 ± 2 0C	ESENȚIAL		
12.	0	1	3	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier. Curățarea electrozilor reutilizabilii .....în cazul acest lucru este totuși necesar. Dezbrăcarea mănușilor. Spălarea medicală a mâinilor.± Aplicarea mănușilor medicale curate.	0	1	3
13.	0	3	6	Înregistrare pacient în registrul de ecg	0	3	6
14.	0	1	3	**Vă rog să eliberați de haine zona pieptului, încheieturile mânilor și gleznele.**	0	1	3
15.	0	3	6	Poziționarea pacientului în decubit dorsal. Ridicarea patului la nivelul taliei medicului/asistentului medical ce efectuează procedura.	0	3	6
16.	0	3	6	Degresarea zonelor de plasare a electrozilor, eventual asociată unui tratament local abraziv ...	0	3	6
17.	ESENȚIAL			Plasarea electrozilor cu aplicare de gel *(electrod pe muschi/variante – ce se vor menționa, în acest caz, pe ecg)*: Roșu + gel: *antebraț drept,*	ESENȚIAL		
18.				Galben + gel: *antebraț stâng,*			
19.				Verde + gel: *gambă stângă,*			
20.				Negru + gel: *gambă dreaptă,*			
21.	0	5	9	Palparea sternului cranio-caudal (de sus în jos), prin culisare cu pulpa degetelor II, III și IV la nivelul acestuia, pentru detectarea proieminenței sternale – unghiul Louis	0	5	9
22.	0	5	9	Culisarea laterală a pulpei degetelor II și III la nivelul spațiului intercostal drept corespunzător acestui reper = spațiul doi intercostal drept	0	5	9
23.	0	5	9	Păstrând degetul II la nivelul spațiului doi intercostal, culisarea caudală (în jos) a pulpei degetului III palpând lățimea coastei trei, până sub aceasta - spațiul intercostal III	0	5	9
24.	0	5	9	Transferul degetului II la nivelul spațiului detectat urmat de culisarea caudală (în jos) a pulpei degetului III palpând lățimea coastei patru, până sub aceasta - spațiul intercostal IV	0	5	9
25.	ESENȚIAL			Plasarea electrozilor cu aplicare de gel: V_1 + gel: *spațiul IV i.c. drept, parasternal* ***ROȘU***	ESENȚIAL		
26.				V_2 + gel: *spațiul IV i.c. stâng, parasternal* ***GALBEN***			
27.	0	5	9	Păstrând degetul II la nivelul spațiului patru intercostal stâng, culisarea caudală (în jos) a pulpei degetului III palpând lățimea coastei cinci, până sub aceasta - spațiul intercostal V	0	5	9

28.	0	5	9	Detectarea vizuală a liniei medioclaviculare stângi. Culisarea laterală a degetelor II și III la nivelul spațiului intercostal V până la intersecția acestora cu linia medioclaviculară stângă.	0	5	9
29.	ESENȚIAL			V_4 + gel: *spațiul V i.c. stâng, linia medioclaviculară stângă MARO*	ESENȚIAL		
30.				V_5 + gel: *linia orizontală a V_4- intersecția cu linia axilară anterioară NEGRU*			
31.				V_6 + gel: *linia orizontală a V_4- intersecția cu linia axilară mijlocie VIOLET*			
32.				V_3 + gel: *mijlocul distanței dintre V_2 și V_4 VERDE*			
33.	0	1	3	Pornire electrocardiograf	0	1	3
34.	ESENȚIAL			Introducerea datelor personale ale pacientului în programul electrocardiografului	ESENȚIAL		
35.	0	3	6	Înregistrarea electrocardiografică, în modul „automat"	0	3	6
36.	0	5	9	Evaluarea ecg d.p.d.v. a calității înregistrării: • traseu parazitat –.....suprapunere trasee ecg - repetare cu modificarea echivalenței 1 mV = 5 mm..... traseu ecg cu amplitudine redusă - ..... echivalenței 1 mV = 20 mm	0	5	9
37.	0	5	9	Evaluarea ecg d.p.d.v. al aspectelor de patologie. Căutare de: • *unde negative (Q)..... supra- / sub- denivelare ST* *— de anunțat medicul, cât timp pacientul rămâne monitorizat ecg*	0	5	9
38.	0	5	9	• *ritm – rapid: 100-150/min* *- lent: 40-60/min* *- de anunțat medicul cât timp pacientul rămâne monitorizat ecg* *- neregulat: înregistrare „manuală" cu schimbarea vitezei, de la 25 mm/sec la 10 mm/sec*	0	5	9
39.	0	1	3	Oprirea electrocardiografului	0	1	3
40.	0	5	9	Deconectarea conectorilor (*electrozilor*) cu îndepărtarea gelului (*cu șervețele uscate, apoi ștergere cu comprese cu soluții alcoolice*) de la nivelul tegumentului pacientului	0	5	9
41.	0	1	3	„Parcarea" electrozilor fără îndoirea exagerată a cablurilor conectoare. .....*(electrozii membrelor și respectiv cei precordiali)*	0	1	3
42.	0	3	6	**Puteți acum să vă îmbrăcați..... Urmează să mai facem .....***(se oferă relații asupra programului medical următor și asupra intervalului la care se va reveni la pacient).*	0	3	6
43.	0	5	9	Notarea pe ecg a: valorii TA, patologii cunoscute, medicamente anterior administrate, cafea, fumat	0	5	9
44.	0	3	6	Înmânarea documentelor ecg însoțitorului / pacientului cu transportul pacientului înapoi în salon	0	3	6
45.	0	3	6	Îndepărtarea gelului (*cu șervețele uscate apoi ștergere cu alcool sanitar*) de pe electrozi (*conectorii de înregistrare*)	0	3	6
46.	0	1	3	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafeței măsuței medicale utilizate.	0	1	3
47.	0	1	3	Dezbrăcarea mănușilor..... Spălarea medicală a mâinilor, părăsirea salonului.	0	1	3
				S1 **S2**			

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

S1	Nume prenume student		Data	Seria	Grupa
S2					

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1	DETERMINAREA GLICEMIEI CAPILARE	S2
1.	0 3 5	Evaluare funcții vitale. **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul .....**	0 3 5
2.	ESENTIAL	**Îmi puteți confirma, vă rog, numele dumneavoastră..... și data nașterii .....**	ESENTIAL
3.	0 1 3	Mediu privat pentru examinare,..... determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare	0 1 3
4.	0 1 3	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate,	0 1 3
5.	0 1 3	**Vă voi determina valoarea glucozei din sânge, a glicemiei, cu ajutorul unui aparat – ...**	0 1 3
6.	0 1 3	**Este o manevră care presupune o mică înțepătură la pulpa degetului, cât să se obțină..., aparatul urmând să măsoare și să afișeze automat rezultatul glicemiei dumneavoastră.**	0 1 3
7.	0 1 3	**Este foarte important ca .....,să așteptați întâi ca ele să se usuce bine și abia apoi ....testarea**	0 1 3
8.	0 1 3	**Valoarea glicemiei este un parametru important ... decidem și medicamentele pe care o .....**	0 1 3
9.	ESENTIAL	**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva ...**	ESENTIAL
10.	0 3 6	**Știți cumva cam ce valoare are, de obicei, glicemia dumneavoastră?**	0 3 6
11.	0 3 6	**Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?**	0 3 6
12.	ESENTIAL	**Sunteți de acord cu recoltarea de sânge?**	ESENTIAL
13.	0 5 9	Evaluarea foii medicale a pacientului d.p.d.v. al: Indicației.....– pentru evaluarea riscului de sângerare prelungită	0 5 9
14.	0 1 3	**Sunteți dreptaci sau stângaci?**	0 1 3
15.	0 3 6	Identificarea unei zone adecvate pentru efectuarea punctiei capilare (*laterala pulpei unui deget..... punctionare este mai dureroasă, prin prezența locală a unei inervații mai bogate*)	0 3 6
16.	0 1 3	Poziționarea degetului într-o poziție declivă (*sub nivelul inimii, vârful degetelor orientate în jos*) *Eventual:* • ....3 – 5 minute..... utilizării lobului urechii	0 1 3
17.	0 1 3	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier.....	0 1 3
18.	0 5 9	Dezbrăcarea mănușilor .....Spălarea medicală a mâinilor. Aplicarea unei noi perechi de mănuși ...	0 5 9
19.	0 1 3	Plasarea... mesei de lucru a componentelor instrumentarului necesar ...glucometrui (*calibrare*)	0 1 3
20.	0 5 9	Scoaterea capului stiloului de lancelete . Extragerea din cutie a .....poziția corectă fiind confirmată prin perceperea unui zgomot scurt– un clic.	0 5 9
21.	0 1 3	Relevarea acului lancetei îndepărtând, prin învârtire, partea ....acoperea. **.....și înțeapă degetul doar câtiva milimetri.** Replasarea capului stiloului.	0 1 3
22.	0 3 6	Reglarea lungimii cursei acului de punctie capilară în funcție de caracterele zonei alese	0 3 6
23.	0 5 9	**Aveți probleme de vedere? Puteți citi cifrele de pe cutia aceasta? ..... de un pătrat colorat.**	0 5 9
24.	0 5 9	Poziționarea glucometrului cu fanta pentru bandelete în direcția pacientului. **Vă rog acum să introduceți bandeleta, ..., în acestă fantă a glucometrului. Mulțumesc.**	0 5 9
25.	0 5 9	Poziționarea, cu ajutorul celeilalte mâini, și a cutiei de bandelete a aparatului cu numărul înscris **Ce număr a apărut pe afișajul glucometrului?**	0 5 9
26.	0 5 9	**Este același cu cel de pe cutie? Da?**	0 5 9
27.	ESENTIAL	Întoarcerea spre medic / asistentul medical a glucometrului și a cutiei de bandelete ...**cele două numere să fie identice. Altfel determinarea este incorectă.**	ESENTIAL
28.	0 1 3	Ștergerea locului ales pentru punctie cu un tampon cu soluție alcoolică, așteptând apoi uscarea zonei. **Să aveți grijă să nu aveți mâinile ude când faceți testarea.**	0 1 3
29.	0 1 3	Aruncarea tamponului utilizat la coșul de deșeuri infecțioase neînțepătoare	0 1 3
30.	0 5 9	Plasarea stiloului de punctie perpendicular pe zona identificată	0 5 9
31.	0 1 3	Declanșarea cursei acului de punctie prin apăsarea butonului lateral dedicat al stiloului.	0 1 3
32.	0 5 9	Asistarea obținerii unei picături de sânge capilar de dimensiuni adecvate, prin stoarcerea eventuală a degetului în direcția locului de punctie.	0 5 9
33.	0 5 9	Îndepărtarea primei picături astfel obținute, prin intermediul unui tampon curat.	0 5 9

34.	0	1	3	Asistarea obținerii unei noi picături de sânge capilar, ce va fi plasată la nivelul zonei ....*întreaga zonă dedicată de la nivelul bandeletei, dar fără a întinde picătura de sânge).*	0	1	3
35.	0	1	3	Așteptarea afișării valorii glicemiei capilare, rezultat ce îl vom anunța și pacientului ... sau reluarea testului utilizând o bandeletă nouă, *în cazul depășirii acestui interval de timp*).	0	1	3
36.	0	5	9	**Vă rog să țineți apăsat, cu acest tampon, locul sângerării.**	0	5	9
37.	0	5	9	Scoaterea capului stiloului de lancelete. Aruncarea lanceletei utilizate, la coșul..... **Acasă puteți folosi o ceașcă de cafea dedicată acestei proceduri.**	0	5	9
38.	ESENTIAL			Înscrierea rezultatului determinării în documentele medicale ale pacientului, eventual în cadrul tabelului de monitorizare glicemică și de terapie antidiabetică asociată. Data, ora, relația în timp cu alimentația și cu administrarea medicației antidiabetice,	ESENTIAL		
39.	0	1	3	**Aruncați, vă rog, tamponul utilizat la coșul cu sac galben. Mulțumesc**	0	1	3
40.	0	1	3	**Cum vi se pare? O să reușiți să vă determinați singur glicemia, acasă? Dacă vreți să vă mai explic ceva, vă rog să nu ezitați să mă întrebați.**	0	1	3
41.	0	1	3	Strângerea, la nivelul genții de transport, a componentelor glucometrului	0	1	3
42.	0	1	3	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier..... Dezbrăcarea mănușilor .....de deșeuri infecțioase neînțepătoare. Spălarea medicală a mâinilor.	0	1	3
43.	0	1	3	Asigurarea pacientului ..... Oferirea de relații asupra programului medical ulterior și asupra intervalului la care se va reveni la pacient.	0	1	3
				S1 **S2**			

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. Crt	Data	Ora	Nume student	Grupa	Serie	An	Specializare	Glicemie (mg/dl)	Raport cu alimentatia	Semnatura

S1	Numele prenume student	Data	Semn	Grupa	An
S2					

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			Administrarea medicației inhalatorii, determinarea debitului expirator de vârf	S2		
1.	0	3	5	Evaluare funcții vitale. **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul ....**	0	3	5
2.	0	1	3	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate	0	1	3
3.	ESENȚIAL			**Îmi puteți spune, vă rog, numele dumneavoastră..... și data nașterii .....**	ESENȚIAL		
4.	0	3	6	Mediu privat pentru examinare. Poziționarea pacientului poziția Fowler înalt sau pe un scaun	0	3	6
5.	0	3	6	Determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare.... *dispnee – respirație dificilă, zgomotoasă, tuse, senzație de constricție toracică, cianoza buzelor – colorația albăstruie a buzelor, frecvența respiratorie,*	0	3	6
6.	0	1	3	**Vă voi evalua performanța respirației, cu ajutorul acestui aparat –**	0	1	3
7.	0	1	3	**Este o manevră care presupune să suflați cât puteți de tare, cu forță, în acest aparat, în așa fel încât să împingeți cât mai departe o plăcuță culisantă ce se află în interiorul lui.**	0	1	3
8.	0	1	3	**..... O să vă rog să nu vă sprijiniți cu pieptul de nimic, pentru a permite o bună mișcare a toracelui dumneavoastră. Buzele să prindă fest ...pensăm ușor nasul cu un fel de clemă, ...**	0	1	3
9.	0	1	3	**Determinarea ...este importantă ...medicația dumneavoastră actuală are efectul scontat .....**	0	1	3
10.	ESENȚIAL			**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva**	ESENȚIAL		
11.	0	1	3	**Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?**	0	1	3
12.	0	1	3	Decontaminarea .....cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier și a peakflowmetrului.	0	1	3
13.	ESENȚIAL			Plasarea cursorului la poziția zero a scalei peakflowmetrului	ESENȚIAL		
14.	0	1	3	**O să vă rog acum să trageți adânc aer în piept, să prindeți fest cu buzele piesa bucală și apoi să suflați prin aparat cât puteți dumneavoastră de puternic, de mai cu forță și rapid.**	0	1	3
15.	0	5	9	**Așa, trageți aer în piept. Adânc.**	0	5	9
16.	0	5	9	**Și acum ..... aplicați buzele fest pe piesă .... Și, cu forță și puternic ... suflați tare..ee tare**	0	5	9
17.	0	1	3	Citirea valorii măsurate, comunicarea ei pacientului și notarea acesteia.....*5 -10 secunde*	0	1	3
18.	ESENȚIAL			Plasarea cursorului la poziția zero a scalei peakflowmetrului. **Din nou, trageți adânc aer în piept, buzele fest pe piesa bucală.**	ESENȚIAL		
19.	0	1	3	**Și acum, mai cu forță și mai puternic ..... . Suflați tare..ee tare.** Citirea valorii măsurate, comunicarea ei pacientului și notarea acesteia.	0	1	3
20.	ESENȚIAL			Plasarea cursorului la poziția zero a scalei peakflowmetrului. **Ultima oară. Trageți adânc aer în piept, buzele fest pe piesa bucală.**	ESENȚIAL		
21.	0	3	6	**Și acum, cu forță și puternic ..... . Suflați tare..ee tare.** Citirea valorii măsurate, comunicarea ei pacientului și notarea acesteia	0	3	6
22.	0	5	9	Selectarea celei mai mari valori obținute pentru PEF, comunicarea și notarea ei	0	5	9
23.	ESENȚIAL			Consultând fișa de medicație, selectarea, **din dulapul de medicație, a recipientelor** medicamentelor ce vor fi administrate - **Verificarea I** • validarea orarului de administrare prescris: - în criză • validarea căii de administrare prescrise (inhalatorie) • verificarea încadrării în termenul de valabilitate	ESENȚIAL		
24.	ESENȚIAL			**Vă știți alergic la ceva? La Salbutamol, Ventolin?**	ESENȚIAL		
25.	0	3	6	Există incompatibilitate de administrare între medicamentul prescris și parametrii vitali anterior determinați..... verificarea unei bune fixări a flaconului în recipientul inhaler - **Verificarea II**	0	3	6
26.	0	1	3	**Vă voi administra tratamentul inhalator prescris dumneavoastră.**	0	1	3
27.	0	1	3	**Este un medicament care vă va ajuta să respirați mai bine**	0	1	3
28.	0	1	3	Scuturarea energică a flaconului, timp de 3-5 secunde	0	1	3
29.	ESENȚIAL			..., scoaterea capacului recipientului inhaler - **Verificarea III** .....cu identificarea dozei	ESENȚIAL		
30.	0	1	3	**În acest tip de administrare medicamentul este condiționat sub forma unor particule foarte fine, pentru ca dumneavoastră să le puteți introduce în organism aspirându-le.....**	0	1	3

31.	0	3	6	**Este recomandabil să stați în șezut, să scuturați bine flaconul, timp de 3 – 5 secunde, ...cât numărați până la 10, ar fi foarte bine.... clătindu-vă bine gura cu apă**	0	3	6
32.	0	1	3	**Vă rog să trageți aer în piept.**	0	1	3
33.	0	1	3	**Dați-l acum afară tot**	0	1	3
34.	0	1	3	**Buzele pe piesa bucală, fest. Limba să nu fie în calea aerului**	0	1	3
35.	ESENȚIAL			**Începeți să trageți ușor aer pe gură.** Declanșarea eliberării de Salbutamol, ...	ESENȚIAL		
36.	0	1	3	**Așa, continuați să trageți aer**	0	1	3
37.	0	1	3	**Și acum îl țineți în piept cât numărați în gând până la 10. 10 secunde adică. ....**	0	1	3
38.	0	1	3	**Așteptăm acum 10 minute să acționeze medicamentul. Să dilate căile dumneavoastră aeriene după care o să mai administrăm un puff de medicament. Puff-ul acesta, al doilea, va reuși....**	0	1	3
39.	0	1	3	**Ce medicamente știți să luați când aveți crizele de respirație?**	0	1	3
40.	0	1	3	**Cum faceți ca să știți cât medicament mai aveți în flacon? ..... Trebuie să țineți cont și să numărați fiecare doză ,flaconul de Ventolin conține 200 de doze**	0	1	3
41.	0	1	3	**.... să vă păstrați curată piesa bucală ...20 de minute într-o soluție dezinfectantă, de exemplu apă cu oțet – cam 50 – 60 ml de oțet în jumătate de litru de apă,..... o dată pe săptămână**	0	1	3
42.	0	1	3	Notarea în fișa pacientului a: • numelui medicamentului administrat	0	1	3
43.	0	1	3	• dozei administrate, din medicament • căii pe care a fost administrat medicamentul	0	1	3
44.	0	1	3	• datei, orei și minutului administrării • metodei de administrare (ex. cu sau fără spacer ș.a.)	0	1	3
45.	0	1	3	• evoluției **posttratament** a parametrilor clinici și biologici relevanți,	0	1	3
46.	0	1	3	• apariției sau nu a unor eventuale incidente, accidente sau reacții adverse • eventualelor mențiuni din partea pacientului, relevante pentru administrarea terapiei	0	1	3
47.	0	1	3	• **Respirați un pic mai bine acum?** • **S-a mai redus din strânsoarea de piept?**	0	1	3
48.	0	1	3	• Frecvența respiratorie	0	1	3
49.	0	1	3	• Saturația arterială în oxigen	0	1	3
50.	0	1	3	Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor	0	1	3
51.	0	1	3	**Au trecut cele 10 minute. Putem să administrăm cea de-a doua doză**	0	1	3
52.	0	1	3	Scuturarea energică a flaconului, timp de 3-5 secunde	0	1	3
53.	0	1	3	**...trageți aer în piept. Dați-l afară tot. Buzele pe piesa bucală, . Limba să nu fie în calea aerului**	0	1	3
54.	0	1	3	**Începeți să trageți aer pe gură.** Declanșarea eliberării de Salbutamol, ...	0	1	3
55.	0	1	3	**Așa, continuați să trageți aer. Și acum îl țineți în piept cât numărați în gând până la 10.**	0	1	3
56.	0	5	9	• Notarea: numelui, dozei, căii, metodei, datei, orei și minutului administrării, evoluției parametrilor relevanți, incidente, accidente sau reacții adverse, mențiuni, FR, SaO2	0	5	9
57.	0	5	9	**Vom determina din nou performanța respirației, cum am făcut-o mai înainte. PEF=.....**	0	5	9
58.	0	1	3	Asigurarea pacientului, poziționarea la îndemână a obiectelor personale, ...	0	1	3
59.	0	1	3	Decontaminarea măsuței medicale utilizate. Dezbrăcarea mănușilor.....	0	1	3
60.	0	1	3	Spălarea medicală a mâinilor, oferirea de relații asupra programului medical ulterior.....	0	1	3
				S1 **S2**			

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Semnătura evaluatorului

Nr. Crt.	STUDENT "PACIENT" (nume, prenume)	EVALUAREA PRETRATAMENT				MEDICAȚIE INHALATORIE		EVALUAREA POSTTRATAMENT			
		PEF_1 pre (l/min)	PEF_2 pre (l/min)	PEF_3 pre (l/min)	PEF_{final} pre (l/min)	DOZA I	DOZA II	PEF_1 post (l/min)	PEF_2 post (l/min)	PEF_3 post (l/min)	PEF_{final} post (l/min)
1.	....					DA □ NU □	DA □ NU □				
2.	....					DA □ NU □	DA □ NU □				

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

S1	Nume prenume student	Data	Semn	Grupa
S2				

Punctaj total: 100 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			Administrarea medicației solide orale – dulăpior mobil farmaceutic (de medicație)	S2		
1.	0	3	5	Evaluare funcții vitale. **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical....**	0	3	5
2.	0	1	3	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier. Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate.	0	1	3
3.	ESENȚIAL			**Îmi puteți spune, vă rog, numele dumneavoastră..... Și data nașterii .....**	ESENȚIAL		
4.	0	1	3	Mediu privat pentru examinare. Determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare	0	1	3
5.	ESENȚIAL			Evaluarea eventualei incompatibilități ptr. calea de administrare orală: • NPO, comatos, greșturilor / vărsăturilor, montaj de aspirație gastrică, zgomote intestinale	ESENȚIAL		
6.	ESENȚIAL			Consultând fișa de medicație, selectarea, din dulapul de medicație, a recipientelor medicamentelor ce vor fi administrate - Verificarea I • validarea orarului de administrare prescris (*± 30 minute*) • validarea căii de administrare prescrise • verificarea încadrării în termenul de valabilitate	ESENȚIAL		
7.	ESENȚIAL			**Vă știti alergic la medicamentul.....?** Există incompatibilitate între medicamentul prescris și parametrii vitali anterior determinați	ESENȚIAL		
8.	0	3	6	Evaluarea stării actuale a pacientului d.p.d.v. al simptomatologiei și a condiției ce a generat prescripția medicației respective	0	3	6
9.	0	1	3	**Vă voi administra tratamentul oral prescris dumneavoastră.**	0	1	3
10.	0	1	3	**Va fi nevoie sa înghițiți medicamentele ce vi le voi da, împreună cu o cantitate de lichid.**	0	1	3
11.	0	1	3	**...să stați în șezut sau măcar culcat pe o parte... Din păhărelul... transferați pastilele în gură și apoi înghițiți-le.... puteți introduce cu degetele... să pisăm medicația.... probleme cu gustul... 2-3 cuburi de gheață... un suc cu gustul care vă place sau o bucățică de pâine.**	0	1	3
12.	0	1	3	**Este un medicament care .....** *(ex. vă va reduce tusea etc.)*	0	1	3
13.	ESENȚIAL			**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva ...**	ESENȚIAL		
14.	0	1	3	**Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?**	0	1	3
15.	ESENȚIAL			Consultând fișa de medicație, extragerea medicamentelor, din recipientele lor, în păhărelul de medicație - Verificarea II –prin • conform dozelor prescrise;	ESENȚIAL		
16.	0	1	3	În cazul recipientelor ce conțin mai multe pastile, inițial pastilele se scot în capacul flaconului abia apoi fiind plasate în păhărel;	0	1	3
17.	0	5	9	Consultând fișa de medicație, repunerea în dulapul de medicamente a recipientelor din care a fost extrasă medicația - Verificarea III	0	5	9
18.	0	1	3	Poziționarea pacientului în pat, preferabilă poziția Fowler înalt	0	1	3
19.	0	1	3	**Am să vă rog acum să înghițiți medicamentul**	0	1	3
20.	0	1	3	Supravegherea pacientului până când toate medicamentele au fost inghițite. Eventual: **Puteți să îmi arătați, vă rog, dacă nu a rămas vreun medicament neînghițit? Să deschideți gura, ...**	0	1	3
21.	0	1	3	Notarea în fișa pacientului a: • numelui medicamentului administrat	0	1	3
22.	0	3	6	• dozei administrată, din medicament	0	3	6
23.	0	3	6	• căii pe care a fost administrat medicamentul *(orală)*	0	3	6
24.	0	3	6	• metodei de administrare (*ex. fracționat, pisat ș.a.*)	0	3	6
25.	0	3	6	• datei, orei și minutului administrării (*eventual, în caz de diferență mai mare de 30 minute față de ora de administrare prescrisă – notarea motivului decalajului*)	0	3	6
26.	0	1	3	• parametrilor clinici și biologici relevanți, evaluați pretratament. Semnarea înscrisurilor. Poziționarea patului în poziția de înălțime minimă	0	1	3
27.	0	1	3	Plasarea paharului cu apă, telecomenzilor de utilitate a salonului ..., obiectelor de utilitate personală... **Mă voi întoarce la dumneavoastră în ..... minute**	0	1	3

28.	0	1	3	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafeței măsuței medicale utilizate. Dezbrăcarea mănușilor. Spălarea medicală a mâinilor, părăsirea salonului	0	1	3
29.	0	1	3	...., revenirea în salon. Spălarea medicală a mâinilor. **Bună ziua din nou** Evaluarea, ..., a parametrilor clinici și biologici relevanți și/sau a efectului preconizat	0	1	3
30.	0	3	5	Notarea în fișa pacientului a: parametrii clinici și biologici relevanți, efectul preconizat, evaluați posttratament, eventuale incidente, accidente sau reacții adverse, mențiuni...	0	3	5
31.	0	1	3	Semnarea înscrisurilor. Asigurarea pacientului, poziționarea la îndemână a obiectelor personale a paharului de apă și a telecomenzii de apelare a sistemului medical. Spălarea medicală a mâinilor, oferirea de relații asupra programului medical ulterior și asupra intervalului la care se va reveni la pacient.	0	1	3
				S1 **S2**			

Punctaj total: 100 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Semnătura evaluatorului

S1					
S2					

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			Injecţia intramusculară fesier regiunea anterioară – ventrogluteal	S2		
1.	0	3	5	Evaluare funcţii vitale. **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ...**	0	3	5
2.	ESENŢIAL			**Îmi puteţi spune, vă rog, numele dumneavoastră ..... Şi data naşterii ..... Multumesc**	ESENŢIAL		
3.	0	3	6	Mediu privat pentru examinare. Determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare....	0	3	6
4.	0	1	3	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănuşilor medicale curate.....	0	1	3
5.	ESENŢIAL			**Sunteţi de acord cu injecţiile?** Evaluarea foii medicale –.....risc de sângerare prelungită	ESENŢIAL		
6.	ESENŢIAL			Consultând fişa de medicaţie, selectarea, recipientelor medicamentelor - Verificarea I: validarea orarului şi a căii de administrare prescrise, verificarea termenului de valabilitate	ESENŢIAL		
7.	ESENŢIAL			**...alergic la medicamentul.?** incompatibilitate între medicamentul prescris şi parametrii vitali...	ESENŢIAL		
8.	0	1	3	**Vă ştiţi alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?**	0	1	3
9.	0	1	3	Evaluarea pacientului d.p.d.v. al simptomatologiei ...ce a generat prescripţia medicaţiei.....	0	1	3
10.	0	1	3	**Vă voi administra medicaţia prescrisă,..... Aţi mai făcut vreodată injecţie în muşchiul fesier?**	0	1	3
11.	0	1	3	**...o înţepătură, cât să intrăm cu acul la nivelul muşchiului şi apoi să injectăm medicaţia.....**	0	1	3
12.	0	1	3	**...relaxat/ă, calm/ă, în timpul injecţiei. ...dezbrăcaţi de haine zona fesieră. culcat pe o parte. O să îndoiţi genunchiul şi să flectaţi coapsa pe abdomen, Să nu vă mişcaţi în timpul procedurii...**	0	1	3
13.	0	1	3	**Administrarea în muşchi permite o bună acţiune pentru medicamentul prescris .....**	0	1	3
14.	ESENŢIAL			**Am reuşit să vă explic bine manevra? A-ţi dori poate dumneavoastră să mă întrebaţi ceva ...**	ESENŢIAL		
15.	0	1	3	**...să vă daţi jos hainele să avem liberă, zona fesei. ...să vă aşezaţi în pat, culcat pe o parte, ...**	0	1	3
16.	0	1	3	Ridicarea patului la nivelul taliei medicului/asistentului medical ce efectuează procedura.	0	1	3
17.	0	3	6	Inspecţia şi palparea feţei externe a regiunii fesiere d.p.d.v. al: condiţiei tegumentului, grosimii stratului subcutanat, gradului de dezvoltare a masei musculare	0	3	6
18.	0	1	3	Palparea staţiilor ganglionare inghinale – prezenţa adenopatiilor locale contraindică utilizarea...	0	1	3
19.	0	1	3	....decubit dorsal, acoperit cu pătură... Coborârea patului ...Decontaminarea măsuţei medicale...	0	1	3
20.	0	1	3	Dezbrăcarea mănuşilor Spălarea medicală a mâinilor. Aplicarea unei noi perechi de mănuşi	0	1	3
21.	ESENŢIAL			Verificarea termenului de valabilitate a ambalajului seringii şi a acelor selectate....	ESENŢIAL		
22.	0	1	3	Extragerea seringii din ambalajul său, acului filtrant. Conectarea acului la seringă....	0	1	3
23.	ESENŢIAL			..., extragerea medicamentului din flaconul în seringă - conform dozelor prescrise; Verificarea II	ESENŢIAL		
24.	0	1	3	uniformizarea soluţiei medicamentoase prin rotirea sa între feţele palmare ale mâinilor	0	1	3
25.	0	1	3	îndepărtarea capacului flaconului; ştergerea dopului de cauciuc cu soluţie alcoolică, ...circulară;	0	1	3
26.	0	1	3	verificarea unei bune conectări a acului la seringă;	0	1	3
27.	0	1	3	aspirarea în seringă a unui volum de aer egal cu volumul soluţiei medicamentoase....	0	1	3
28.	0	1	3	îndepărtarea capacului protector al acului după aspirarea acestui volum de aer;	0	1	3
29.	0	1	3	flaconul de medicaţie pe masa, se puncţionează dopul de cauciuc, în centrul său, perpendicular	0	1	3
30.	0	1	3	pătrunderea cu acul în interiorul flaconului;	0	1	3
31.	0	1	3	injectarea aerului din seringă în flacon;	0	1	3
32.	0	1	3	inversarea flaconului, acesta fiind susţinut vertical între police şi degetele II şi III, ...	0	1	3
33.	0	1	3	aspirarea conţinutului flaconului .....menţinem permanent vârful acului sub nivelul soluţiei	0	1	3
34.	0	1	3	....seringa la nivelul ochilor, reverificarea aspirării volumului corespunzător *plus 0,25 ml* extragerea acului din dopul de cauciuc al flaconului;	0	1	3
35.	0	1	3	activarea mecanismului de siguranţă pentru recaparea acului;aruncarea acului de filtru recapat.	0	1	3
36.	0	1	3	Extragerea acului de injecţie din ambalajul său şi conectarea sa la nivelul seringii cu medicaţie;	0	1	3
37.	0	3	6	..., repunerea în dulapul de medicamente a flaconului *sau aruncarea sa...* - Verificarea III	0	3	6

38.	0	3	6	Repoziționarea patului. Coborârea limitatoarei laterale. ...**pe o parte, culcat cu spatele la mine.**	0	3	6
39.	0	1	3	Pregătirea unui tampon cu soluție alcoolică și a unui tampon steril, uscat, plasate la îndemână.	0	1	3
40.	0	1	3	Precizarea, prin palpare, a poziționării spinei iliace antero-superioare	0	1	3
41.	0	1	3	Precizarea, prin palpare, a poziționării marelui trohanter	0	1	3
42.	0	1	3	Folosind mâna opusă șoldului examinat plasarea podului palmei la nivelul marelui trohanter	0	1	3
43.	0	1	3	degetului II în direcția spinei iliace antero-superioare ...degetului III..., de-a lungul crestei iliace.	0	1	3
44.	0	1	3	Plasarea tamponului pregătit, superior de zona de V identificată – pentru a marca ....puncție.	0	1	3
45.	0	1	3	Retragerea mâinii ce a configurat V-ul .....reprezentării vizuale a zonei de abordat	0	1	3
46.	0	1	3	Cu marginea cubitală a mâinii nondominante, glisarea laterală a tegumentului 2,5 cm, ...	0	1	3
47.	0	1	3	Compresia digitală profundă, 10 secunde, a tegumentului corespunzător locului de abord ...	0	1	3
48.	ESENȚIAL			Antisepsia tegumentului ...de abord muscular, tampon cu soluție alcoolică, prin mișcări circulare,	ESENȚIAL		
49.	0	1	3	Aruncarea tamponului în coșul de deșeuri infecțioase	0	1	3
50.	0	1	3	Îndepărtarea capacului acului prin intermediul degetelor I și II ale mâini nondominante	0	1	3
51.	0	1	3	Poziționarea seringii în mâna dominantă, susținută între police și respectiv degetele II, III și IV,	0	1	3
52.	ESENȚIAL			Acul seringii perpendicular pe tegument, pătrunderea la nivel muscular ferm și rapid	ESENȚIAL		
53.	0	1	3	Fixarea seringii cu degetul I și II al mâinii nondominante, ... se menține glisarea laterală	0	1	3
54.	ESENȚIAL			Retragerea pistonului seringii într-o manevră de aspirare, menținută o durată de 5 – 10 secunde	ESENȚIAL		
55.	0	1	3	Injectarea soluției medicamentoase într-un ritm de 1ml/10 sec.....	0	1	3
56.	ESENȚIAL			Menținerea timp de 10 secunde a acului seringii la nivel intramuscular după injectarea completă	ESENȚIAL		
57.	0	1	3	Retragerea complexului seringă-ac pe o direcție perpendiculară tegumentului	0	1	3
58.	0	1	3	Retragerea mâinii ce menținea glisarea tegumentului, cu revenirea în poziție indiferentă.	0	1	3
59.	0	1	3	Aruncarea la coșul de deșeuri infecțioase înțepătoare a complexului seringă-ac sau doar a acului	0	1	3
60.	0	1	3	Compresia ușoară a locului de puncție prin intermediului unui tampon steril, uscat, ...	0	1	3
61.	0	1	3	Aruncarea tamponului utilizat în coșul de deșeuri infecțioase – sacul galben	0	1	3
62.	0	1	3	Notarea în fișa pacientului a: numelui medicamentului administrat	0	1	3
63.	0	1	3	• dozei administrate, din medicament	0	1	3
64.	0	1	3	• căii pe care a fost administrat medicamentul	0	1	3
65.	0	1	3	• zonei de administrare (*ex. fesier anterior stâng ș.a.*)	0	1	3
66.	0	1	3	• datei, orei și minutului administrării	0	1	3
67.	0	1	3	• parametrilor clinici și biologici relevanți, evaluați pretratament	0	1	3
68.	0	1	3	În cazul refuzului medicației de către pacient sau dacă aceasta a fost omisă notarea explicând și motivul. Avertizarea medicului curant/asistentei șefe. Semnarea înscrisurilor.	0	1	3
69.	0	1	3	**Mă voi întoarce la dumneavoastră în ..... minute**	0	1	3
70.	0	1	3	Decontaminarea măsuței medicale. Dezbrăcarea mănușilor Spălarea mâinilor.părăsirea salonului	0	1	3
71.	0	1	3	....., revenirea în salon. Spălarea medicală a mâinilor. **Bună ziua din nou**	0	1	3
72.	0	1	3	Evaluarea și notarea parametrilor relevanți, efectului preconizat, incidente, accidente, mențiuni	0	1	3
73.	0	1	3	Semnarea înscrisurilor. Spălarea medicală a mâinilor. Oferirea pacientului de indicații	0	1	3
				S1 **S2**			

Semnătura evaluator

Evaluare - Injecţia intramusculară fesier regiunea anterioară – ventrogluteal

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Evaluare - Injecţia subcutanată

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

S1	Name prenume student	Data	Serie	Grupa	An
S2					

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			Injecţia subcutanată	S2		
1.	0	3	5	Evaluare funcţii vitale. **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical**	0	3	5
2.	ESENŢIAL			**Îmi puteţi spune, vă rog, numele dumneavoastră..... Şi data naşterii ..... Multumesc.**	ESENŢIAL		
3.	0	3	6	Mediu privat pentru examinare. Determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare	0	3	6
4.	0	1	3	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănuşilor medicale curate.	0	1	3
5.	ESENŢIAL			**Sunteţi de acord cu injecţiile?**	ESENŢIAL		
6.				Consultând fişa de medicaţie, selectarea, din dulapul de medicaţie, a recipientelor medicamentelor ce vor fi administrate - Verificarea I • validarea orarului de administrare prescris *(± 30 minute)* • validarea căii de administrare prescrise • verificarea încadrării în termenul de valabilitate			
7.				**Vă ştiti alergic la medicamentul.....?** Există incompatibilitate între medicamentul prescris şi parametrii vitali anterior determinaţi ?			
8.	0	3	6	**Vă ştiţi alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?**	0	3	6
9.	0	5	9	Evaluarea stării actuale a pacientului d.p.d.v. al simptomatologiei şi a condiţiei ce a generat prescripţia medicaţiei respective	0	5	9
10.	0	1	3	**Vă voi administra medicaţia prescrisă, injectând-o în grăsimea de la nivelul braţului dumneavoastră. Aţi mai făcut vreodată injecţie cu .... ?**	0	1	3
11.	0	1	3	**...o înţepătură, cât să intrăm cu acul la nivelul grăsimii dumneavoastră de sub piele şi apoi să injectăm medicaţia. ...durerea de la înţepătură dar aceasta va dispărea rapid.**	0	1	3
12.	0	1	3	**...relaxat/ă, calm/ă, în timpul injecţiei. Va fi nevoie să vă dezbrăcaţi de haine zona braţului. Să staţi aşezaţi. Să nu vă mişcaţi în timpul procedurii, ...cât timp acul ....**	0	1	3
13.	0	1	3	**Administrarea în ţesutul subcutanat permite o bună acţiune pentru medicamentul prescris dumneavoastră. Acest medicament vă ajută .....**	0	1	3
14.	ESENŢIAL			**Am reuşit să vă explic bine manevra? A-ţi dori poate dumneavoastră să mă întrebaţi ceva**	ESENŢIAL		
15.	0	3	6	**Haideţi să vă daţi jos hainele să avem liber braţul pentru injecţie.** Ridicarea patului pentru un acces comod, ...la braţul pacientului.	0	3	6
16.	0	5	9	Inspecţia şi palparea regiunii dorsale a braţului d.p.d.v. al: condiţiei tegumentului, grosimii stratului subcutanat	0	5	9
17.	0	1	3	Decontaminarea cu un tampon cu soluţie alcoolică a suprafeţelor de mobilier ...	0	1	3
18.	0	3	6	Dezbrăcarea mănuşilor . Spălarea medicală a mâinilor. Aplicarea unei noi perechi de mănuşi	0	3	6
19.	ESENŢIAL			Consultând fişa de medicaţie, extragerea seringii preumplute din ambalajul corespunzător - conform dozelor prescrise; Verificarea II	ESENŢIAL		
20.	0	3	6	**Te rog, poţi să îmi spui şi mie ce doză am aici**	0	3	6
21.	0	5	9	Consultând fişa de medicaţie, aruncarea ambalajului seringii preumplute în coşul de deşeuri neinfecţioase - Verificarea III	0	5	9
22.	0	3	6	Pregătirea unui tampon cu soluţie alcoolică şi a unui tampon steril, uscat, plasate la îndemână.	0	3	6
23.	0	3	6	Compresia digitală profundă, o durată de 10 secunde, a tegumentului corespunzător ...	0	3	6
24.	ESENŢIAL			Antisepsia tegumentului corespunzător locului de abord subcutanat, cu ajutorul tamponului cu soluţie alcoolică, prin mişcări circulare, pe un diametru de 5 cm.	ESENŢIAL		
25.	0	3	6	Aruncarea tamponului în coşul de deşeuri infecţioase (*sacul galben*), în acel moment sau într-un timp secundar. Îndepărtarea capacului acului seringii preumplute	0	3	6
26.	0	5	9	Priza regiunii dorsale a braţului în treimea sa medie, corespunzător grosimii ţesutului subcutanat, ...prin intermediul mâinii nondominante ... **Vă rog să îndoiţi şi respectiv ....**	0	5	9
27.	0	1	3	Poziţionarea seringii în mâna dominantă, susţinută între police şi respectiv degetele II, III şi IV.	0	1	3

28.	ESENȚIAL			Cu acul perpendicular/ oblic pe tegument, pătrunderea la nivel subcutanat printr-o mișcare fermă și rapidă a complexului seringă-ac, pentru a reduce disconfortul asociat procedurii.	ESENȚIAL		
29.	0	1	3	Eliberarea prizei de la nivelul tegumentului, cu plasarea mâinii nondominante pentru a susține seringa, cu mâna dominantă acționând pistonul seringii pentru a efectua injectarea subcutanată	0	1	3
30.	0	5	9	Menținerea timp de 5 secunde a acului seringii la nivel subcutanat, după finalizarea injectării	0	5	9
31.	0	1	3	Retragerea complexului seringă-ac pe o direcție similară celei de puncție cât timp, cu mâna nondominantă se împinge tegumentul în sens opus celui de retragere a acului.	0	1	3
32.	0	3	6	Activarea sistemului de siguranță a acului utilizat, cu aruncarea la coșul de deșeuri infecțioase înțepătoare a complexului seringă-ac	0	3	6
33.	0	3	6	Compresia ușoară a locului de puncție prin intermediului unui tampon steril, uscat, fără a masa zona injectată	0	3	6
34.	0	1	3	Aruncarea tamponului utilizat, în coșul de deșeuri infecțioase – sacul galben	0	1	3
35.	0	3	6	Notarea în fișa pacientului a: • numelui medicamentului administrat	0	3	6
36.	0	3	6	• dozei administrate, din medicament	0	3	6
37.	0	3	6	• căii pe care a fost administrat medicamentul	0	3	6
38.	0	3	6	• zonei de administrare (*ex. regiune dorsală braț stâng ș.a.)*	0	3	6
39.	0	5	9	• datei, orei și minutului administrării (*eventual, în caz de diferență mai mare de 30 minute față de ora de administrare prescrisă – notarea motivului decalajului*) • parametrilor clinici și biologici relevanți, evaluați pretratament (*ex. TA, FC, valoarea glicemiei ș.a.*)	0	5	9
40.	0	3	6	Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor. Poziționarea patului în poziția de înălțime minimă	0	3	6
41.	0	1	3	Plasarea paharului cu apă, telecomenzilor de utilitate a salonului... obiectelor de utilitate personală.... **Mă voi întoarce la dumneavoastră în ..... minute**	0	1	3
42.	0	1	3	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafeței măsuței medicale utilizate. Dezbrăcarea mănușilor .....Spălarea medicală a mâinilor, părăsirea salonului	0	1	3
43.	0	1	3	....., revenirea în salon. Spălarea medicală a mâinilor. **Bună ziua din nou**	0	1	3
44.	0	5	9	Evaluarea, parametrilor clinici și biologici relevanți și/sau a efectului preconizat. Notarea parametrilor clinici și biologici relevanți, efectului preconizat, incidente, accidente sau reacții adverse, mențiuni	0	5	9
45.	0	1	3	Semnarea înscrisurilor realizate în fișa pacientului, referitoare la administrarea medicamentelor. Spălarea medicală a mâinilor. Oferirea pacientului de indicații asupra programului medical ulterior.	0	1	3
					S1	S2		

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

S1					
S2					

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

Nr. crt.	S1			Injecţia intramusculară deltoid	S2		
1.	0	3	5	Evaluare funcţii vitale. **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical ....**	0	3	5
2.	ESENŢIAL			**Îmi puteţi spune, vă rog, numele dumneavoastră ..... Şi data naşterii ..... Multumesc**	ESENŢIAL		
3.	0	3	6	Mediu privat pentru examinare. Determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare	0	3	6
4.	0	1	3	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănuşilor medicale curate	0	1	3
5.	ESENŢIAL			**Sunteţi de acord cu injecţiile?** Evaluarea foii medicale d.p.d.v. ....risc de sângerare prelungită	ESENŢIAL		
6.	ESENŢIAL			Consultând fişa de medicaţie, selectarea recipientelor medicamentelor - Verificarea I: validarea orarului de admin., validarea căii de admin. prescrise, verif. încadrării în termenul de valabilitate	ESENŢIAL		
7.	ESENŢIAL			**....alergic la medicamentul?...** incompatibilitate între medicamentul prescris şi parametrii vitali..	ESENŢIAL		
8.	0	1	3	**Vă ştiţi alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?**	0	1	3
9.	0	1	3	Evaluarea pacientului d.p.d.v. al simptomatologiei.... ce a generat prescripţia medicaţiei	0	1	3
10.	0	1	3	**Vă voi administra medicaţia prescrisă, ...Aţi mai făcut vreodată injecţie în muşchiul deltoid?**	0	1	3
11.	0	1	3	**...o înţepătură, cât să intrăm cu acul la nivelul muşchiului şi apoi să injectăm medicaţia....**	0	1	3
12.	0	1	3	**...relaxat/ă, calm/ă, în timpul injecţiei. Să eliberaţi complet de haine umărul. Să nu vă mişcaţi..**	0	1	3
13.	0	1	3	**Administrarea în muşchi permite o bună acţiune pentru medicamentul prescris ...**	0	1	3
14.	ESENŢIAL			**Am reuşit să vă explic bine manevra? A-ţi dori poate dumneavoastră să mă întrebaţi ceva**	ESENŢIAL		
15.	0	1	3	**... daţi jos hainele, să eliberăm umărul pentru injecţie. De preferat umărul .....nondominante**	0	1	3
16.	0	3	6	Inspecţia şi palparea feţei externe a regiunii umărului d.p.d.v. al: condiţiei tegumentului, grosimii stratului subcutanat, gradului de dezvoltare a masei musculare	0	3	6
17.	0	1	3	Palparea staţiilor ganglionare axilare – prezenţa adenopatiilor locale contraindică utilizarea.....	0	1	3
18.	0	1	3	Decontaminarea cu un tampon cu soluţie alcoolică a suprafeţelor de mobilier	0	1	3
19.	0	1	3	Dezbrăcarea mănuşilor. Spălarea medicală a mâinilor. Aplicarea unei noi perechi de mănuşi....	0	1	3
20.	ESENŢIAL			Verificarea încadrării în termenul de valabilitate a ambalajului seringii şi a acelor selectate....	ESENŢIAL		
21.	0	1	3	Extragerea seringii din ambalajul său, acului filtrant. Conectarea acului la seringă....	0	1	3
22.	ESENŢIAL			.., extragerea medicamentului din flaconul în seringă – Verif. II .... conform dozelor prescrise;	ESENŢIAL		
23.	0	1	3	uniformizarea soluţiei medicamentoase prin rotirea sa între feţele palmare ale mâinilor	0	1	3
24.	0	1	3	îndepărtarea capacului protectiv flaconului;ştergerea dopului ..circulară;	0	1	3
25.	0	1	3	verificarea unei bune conectări a acului la seringă;	0	1	3
26.	0	1	3	aspirarea în seringă a unui volum de aer egal cu volumul soluţiei medicamentoase	0	1	3
27.	0	1	3	îndepărtarea capacului protector al acului după aspirarea acestui volum de aer;	0	1	3
28.	0	1	3	flaconul de medicaţie pe masa de administrare a terapiei, se punctionează dopul de cauciuc al acestuia, în centrul său, cu acul poziţionat perpendicular pe dop, ...	0	1	3
29.	0	1	3	pătrunderea cu acul în interiorul flaconului;	0	1	3

30.	0	1	3	injectarea aerului din seringă în flacon;	0	1	3
31.	0	1	3	inversarea flaconului, acesta fiind susținut vertical între police și degetele II și III,....	0	1	3
32.	0	1	3	aspirarea conținutului flaconului.... menținem permanent vârful acului sub nivelul soluției.....	0	1	3
33.	0	1	3	....seringa la nivelul ochilor, reverificarea aspirării volumului corespunzător ....*plus 0,25 ml*); extragerea acului din dopul de cauciuc al flaconului;	0	1	3
34.	0	1	3	activarea mec. de siguranță recapare ac; aruncarea acului de filtru recapat	0	1	3
35.	0	1	3	Extragerea acului din ambalajul său și conectarea sa la nivelul seringii cu medicație;	0	1	3
36.	0	5	9	..., repunerea în dulapul de medicamente a flaconului, ...*sau aruncarea sa* .....Verificarea III	0	5	9
37.	0	3	6	**Vă rog să stați relaxat. Așa. Stați comod? Mușchii trebuie să fie relaxați.**	0	3	6
38.	0	1	3	Pregătirea unui tampon cu soluție alcoolică și a unui tampon steril, uscat, plasate la îndemână.	0	1	3
39.	0	3	6	Precizarea prin palpare a poziționării acromionului (*reperul osos al umărului în partea sa laterală*)	0	3	6
40.	0	3	6	Dg. II-V pe umăr, cu degetul V poziționat la acromion. Vârful ...punctului axilar anterior	0	3	6
41.	0	3	6	Cu marginea cubitală a mâinii nondominante glisarea laterală a tegumentului 2,5 cm	0	3	6
42.	0	3	6	Compresia digitală profundă, o durată de 10 secunde, a tegumentului corespunzător....	0	3	6
43.	ESENȚIAL			Antisepsia tegumentului corespunzător..., cu soluție alcoolică...., prin mișcări circulare,	ESENȚIAL		
44.	0	1	3	Aruncarea tamponului în coșul de deșeuri infecțioase (*sacul galben*) în acel moment sau....	0	1	3
45.	0	1	3	Îndepărtarea capacului de plastic a acului cu degetele I şi II ale mâini nondominante...	0	1	3
46.	0	1	3	Poziționarea seringii în mâna dominantă, între police și respectiv degetele II, III și IV, ...	0	1	3
47.	ESENȚIAL			Acul seringii perpendicular pe tegument, pătrunderea la nivel muscular ferm și rapid	ESENȚIAL		
48.	0	1	3	Fixarea seringii cu degetul I și II al mâinii nondominante, ... se menține glisarea laterală	0	1	3
49.	ESENȚIAL			Retragerea pistonului seringii într-o manevră de aspirare, menținută o durată de 5 – 10 secunde	ESENȚIAL		
50.	0	1	3	Injectarea soluției medicamentoase într-un ritm de 1ml/10 sec.	0	1	3
51.	ESENȚIAL			Menținerea timp de 10 secunde a acului seringii la nivel intramuscular după injectarea completă	ESENȚIAL		
52.	0	1	3	Retragerea complexului seringă-ac pe o direcție perpendiculară tegumentului	0	1	3
53.	0	1	3	Retragerea mâinii ce menținea glisarea tegumentului, cu revenirea în poziție indiferentă.	0	1	3
54.	0	1	3	Aruncarea la coșul de deșeuri infecțioase înțepătoare a complexului seringă-ac sau doar a acului	0	1	3
55.	0	1	3	Compresia ușoară a locului de puncție prin intermediului unui tampon steril, uscat,	0	1	3
56.	0	1	3	Aruncarea tamponului utilizat în coșul de deșeuri infecțioase – sacul galben	0	1	3
57.	0	1	3	Notarea în fișa pacientului a:			
58.	0	1	3	• numelui medicamentului administrat	0	1	3
59.	0	1	3	• dozei administrate, din medicament	0	1	3
60.	0	1	3	• căii pe care a fost administrat medicamentul	0	1	3
61.	0	1	3	• zonei de administrare (*ex. fesier anterior stâng ș.a.*)	0	1	3
62.	0	1	3	• datei, orei și minutului administrării	0	1	3
63.	0	1	3	• parametrilor clinici și biologici relevanți, evaluați pretratament	0	1	3
64.	0	1	3	În cazul refuzului medicației de către pacient sau dacă aceasta a fost omisă notarea explicând și motivul. Avertizarea medicului curant/asistentei șefe. Semnarea înscrisurilor.	0	1	3
65.	0	1	3	**Mă voi întoarce la dumneavoastră în ..... minute**	0	1	3
66.	0	1	3	Decontaminarea măsuței medicale. Dezbrăcarea mănușilor Spălarea mâinilor.părăsirea salonului	0	1	3
67.	0	1	3	....., revenirea în salon. Spălarea medicală a mâinilor. **Bună ziua din nou**	0	1	3
68.	0	1	3	Evaluarea și notarea a parametrilor relevanți și/sau a efectului preconizat, incidente, accidente	0	1	3
				Semnarea înscrisurilor. Spălarea medicală a mâinilor. Oferirea pacientului de indicații.....	0	1	3

							S1		S2				

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

S1	Nume prenume student	Data	Semn	Grupa
S2				

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			ASISTAREA PACIENTULUI PENTRU POZIȚIONAREA SA LA MARGINEA PATULUI ȘI ÎN DEPLASAREA SA ÎN SALON	S2		
1.	0	3	5	Evaluare funcții vitale. **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul ....**	0	3	5
2.	ESENȚIAL			**Îmi puteți confirma, vă rog, numele dumneavoastră .....și data nașterii .....**	ESENȚIAL		
3.	0	1	3	Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate	0	1	3
4.	0	1	3	Mediu privat pentru examinare. Determinarea TA, pulsoximetrie, termometrizare.	0	1	3
5.	0	1	3	**Vă voi ajuta să vă ridicați la marginea patului și sa facem apoi o scurtă plimbare prin încăpere.**	0	1	3
6.	0	1	3	**inițial poziție laterală în pat, culcat, apoi în șezut, la marginea patului, ...**	0	1	3
7.	0	1	3	**O să vă rog să urmați instrucțiunile mele pentru ca niciunul dintre noi să nu se rănească în cursul acestei manevre. Dacă simțiți că amețiți sau că vă pierdeți puterea.....**	0	1	3
8.	0	1	3	**Statul prelungit în pat vă poate agrava starea medicală. Este important să reușiți deplasarea.**	0	1	3
9.	ESENȚIAL			**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva .....**	ESENȚIAL		
10.	0	1	3	**Vă știți alergic la ceva? La produse din cauciuc, cumva?**	0	1	3
11.	0	3	6	necesar resurse umane/aparatură specifică Consultarea fișei medicale, Examinare generală....	0	3	6
12.	ESENȚIAL			• **Aveți acum dureri de piept?**	ESENȚIAL		
13.	0	3	6	• **Probleme de respirație?**	0	3	6
14.	0	1	3	• **V-ați dat jos din pat astăzi? Câte zile aveți de când stați numai în pat? .....**	0	1	3
15.	0	1	3	• **Îmi spuneți, vă rog, care este greutatea dumneavoastră? Cam câte kilograme cântăriți?**	0	1	3
16.	0	1	3	• **Puteți să vă mișcați cu ușurință brațele, picioarele? Să îndoiți genunchii, coatele?**	0	1	3
17.	0	1	3	• **Rezistați unei deplasări mai lungi sau obosiți repede?**	0	1	3
18.	0	5	9	• **Vă simțiți slăbit? Fără forță? Puteți să stați în picioare.... Strângeți-mă, vă rog de degete. Pe care din brațe vă bazați mai bine..... Și pe care din picioare?**	0	5	9
19.	0	1	3	• **Vă doare ceva acum?**	0	1	3
20.	0	3	6	eventualelor obstacole ce pot fi prezente la nivelul traseului de deplasare	0	3	6
21.	0	1	3	Plasarea la îndemână a încălțărilor.... și a centurii de ambulație *(lângă pacient, în partea patului opusă poziționării medicului / asistentului medical).*	0	1	3
22.	0	3	6	eventualelor echipamente medicale la care pacientul este conectat.	0	3	6
23.	0	3	6	Poziționarea pacientului în poziție Fowler înalt	0	3	6
24.	0	3	6	**Așteptăm cam un minut Ați amețit? Simțiți că ar fi ceva în neregulă sau este bine așa?**	0	3	6
25.	0	3	6	...pacientului în decubit lateral cu fața spre medic/asist. Med., ...de marginea patului.	0	3	6
26.	0	3	6	medic lângă pat, cu fața orientată spre colțul opus...., cu picioarele	0	3	6
27.	0	3	6	Aplecarea spre înainte. Coborârea centrului de greutate. Trecerea brațului ..Contracția abd.	0	3	6
28.	0	3	6	Pivotare pe călcâie pentru a roti pacientul cu picioarele la marginea patului.	0	3	6
29.	0	1	3	ridicarea.... susținerii încă 1 minut. **Ați amețit? Simțiți că ar fi ceva în neregulă sau este bine.**	0	1	3
30.	0	3	6	**Așteptăm cam un minut să vă obișnuiți cu noua poziție.**	0	3	6
31.	0	1	3	Repoziționarea în fața pacientului, susținându-l cu mâinile plasate la nivelul antebrațelor sale.	0	1	3
32.	0	1	3	Repoziționarea pacientului cât mai comod, mai la marginea patului, cu tălpile pe podea.	0	1	3
33.	0	3	6	Evaluarea stării tegumentului de la nivelul spatelui pacientului, d.p.d.v al escarelor.	0	3	6
34.	0	3	6	TA, FC *(după trei minute... mai mult de 20 mm Hg și/sau a celei diastolice cu mai mult de 10 mm Hg....*	0	3	6
35.	0	1	3	Plasarea centurii de ambulație la nivelul taliei pacientului, deasupra hainelor acestuia,.....	0	1	3
36.	0	1	3	**să ne ridicăm în picioare. ...să stau susținându-vă de centura.... să vă sprijiniți de marginea.**	0	1	3
37.	0	1	3	**ușor balans cu corpul, numărătoarea la 3 să vă împingeți în mâini și în picioare....**	0	1	3

38.	0	1	3	în fața pacientului mâinile la nivelul centurii, un picior în fața celuilalt, genunchii flectați.	0	1	3
39.	0	1	3	.... **1 ... 2..... 3 Foarte bine.** Împingerea prin contracției musculaturii membrului inferior	0	1	3
40.	0	1	3	**Puteți să stați în picioare? Dacă amețiți sau simțiți că ar fi ceva în neregulă să îmi spuneți,....**	0	1	3
41.	0	1	3	**Ne obișnuim acum cu poziția.** Plasarea în laterala pacientului, conform evaluării anterioare....	0	1	3
42.	0	1	3	Transferul poziționării mâinilor..., din lateralele centurii cealaltă mână sub antebraț	0	1	3
43.	0	1	3	**Haideți să facem câțiva pași**.....Deplasarea, cu poziționarea pacientului în fața unui scaun.	0	1	3
44.	0	1	3	Rotirea, cu pași mici, 180 de grade poziționa pacientul cu spatele cât mai aproape de scaun.	0	1	3
45.	0	1	3	**Vă rog să vă sprijiniți cu mâna liberă de cotiera scaunului.**	0	1	3
46.	0	1	3	**Să vă așezați în scaun** în fața pacientului cu transferul mâinilor: .....cu flectarea genunchilor.	0	1	3
47.	0	1	3	**Așa. Acum prindeți cotierele scaunului cu ambele mâni. Și așezați-vă. Perfect .....**	0	1	3
48.	0	1	3	**să ne întoarcem la pat. să ne ridicăm în picioare. ....fața dumneavoastră susținându-vă**	0	1	3
49.	0	1	3	**Facem din nou balansul** Poziționarea în fața pacientului,.....	0	1	3
50.	0	1	3	....**1 ... 2 ..... 3**.... **Este totul în regulă? Dacă amețiți sau simțiți că ar fi ceva în neregulă?**	0	1	3
51.	0	1	3	**Ne obișnuim cu poziția.** în laterala pacientului... **Haideți să mergem.** Deplasarea în paralel	0	1	3
52.	0	3	6	...are tendința de a cădea, susținerea acestuia prin brațe... coborârea acestuia lent	0	3	6
53.	ESENȚIAL			• având grijă să-i protejăm capul de eventuale traumatisme, ..**Un coleg să mă ajute**	ESENȚIAL		
54.	0	1	3	Semnarea înscrisurilor. Dezbrăcarea mănușilor. Spălarea mâinilor. indicații asupra programului	0	1	3
				S1 **S2**			

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

S1	Nume prenume student	Data	Serie	Grupa	An
S2					

Nr. crt.	S1			Poziționarea medicală a pacientului, la nivelul patului **Poziția medicală de ortopnee a pacientului, la nivelul patului**	S2		
1.	ESENȚIAL			Patul plasat, cu segmentul său cefalic, la un unghi de 90 de grade față de orizontală	ESENȚIAL		
2.	0	5	10	Plasarea mai multor perne, suprapuse, la nivelul coapselor pacientului, realizând un "turn de perne" pe care pacientul se poate sprijini într-o poziție de ușoară flexie anterioară, permițând relaxarea musculaturii de susținere a posturii și odihna	0	5	10

Punctaj	Procentaj	Semnătura	S1	S2	Semnătura	Procentaj	Punctaj

Punctaj total: 10 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			**Poziția medicală de decubit dorsal susținut a pacientului, la nivelul patului**	S2		
3.	ESENȚIAL			Pacient in decubit dorsal într-un pat în care segmentele sale sunt la nivel orizontal	ESENȚIAL		
4.	0	3	6	Pernă plasată sub ceafă și umeri, de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului și a preveni hiperextensia acestuia *(în special la pacienții cu torace globulos)*	0	3	6
5.	0	3	6	Pernă mică sau un rulou plasat sub curbura lombară, pentru a preveni flexia posterioară a coloanei vertebrale, la acest nivel.	0	3	6
6.	0	1	3	Plierea unui prosop / pături pe lungime, în jumătate	0	1	3
7.	0	1	3	Rularea strânsă a acestuia, cu păstrarea nerulată a unei porțiuni de 30 cm din acesta	0	1	3
8.	0	1	3	Inversarea ruloului cu poziționarea porțiunii nerulate spre pacient, în dreptul coapsei acestuia	0	1	3
9.	0	1	3	Precizarea prin palpare a poziționării protruberanței osoase a feței laterale a șoldului, reprezentată de marele trohanter	0	1	3
10.	0	3	5	Plasarea porțiunii nerulate sub pacient astfel încât mijlocul ruloului să se situeze în dreptul marelui trohanter, anterior palpat	0	3	5
11.	0	1	3	Rularea mai festă a păturii în dreptul șoldului pentru o bună fixare a acestuia în scopul preveniri rotației externe a membrului inferior	0	1	3
12.	0	3	6	Plasarea unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexie a genunchiului	0	3	6
13.	0	3	6	Pernă rulată plasată între tăblia patului și tălpile pacientului pentru a obține flexia dorsală piciorului	0	3	6
14.	0	3	6	Pernă plasată sub gambe pentru a reduce presiunea la nivelul călcâielor	0	3	6

			S1	S2			

Punctaj total: 50 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			**Poziția medicală de semidecubit ventral susținut a pacientului la nivelul patului**	S2		
15.	ESENȚIAL			Pacient in semidecubit ventral într-un pat în care segmentele sale sunt la nivel orizontal	ESENȚIAL		
16.	0	2	4	Pernă plasată sub ceafă și umeri, de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului, a preveni flexia laterală a acestuia și suprasolicitarea mușchilor gâtului	0	2	4
17.	0	2	4	Membrul superior de la nivelul saltelei plasat confortabil, relaxat, în spatele pacientului	0	2	4
18.	0	2	4	Plasarea unei perne sub cotul și antebrațul celuilalt membru superior, poziționat flectat, pentru a preveni rotația internă a umărului și brațului	0	2	4
19.	0	2	4	Plasarea unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexie a genunchiului	0	2	4
20.	0	2	4	Pernă rulată plasată între tăblia patului și talpa membrului inferior de la nivelul saltelei pentru a preveni "căderea piciorului", flexia plantară a acestuia	0	2	4

			S1	S2			

Punctaj total: 20 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Semnătura cadrului

Nr. crt.	S1			Poziția medicală semișezândă (Fowler) susținută a pacientului, la nivelul patului	S2		
21.	ESENȚIAL			Pacient in decubit dorsal într-un pat în care segmentul cefalic al acestuia se află înclinat la 15 – 45^0 (semi Fowler); 45 - 60^0 (Fowler); 60 – 90^0 (Fowler înalt);	ESENȚIAL		
22.	0	3	5	Pernă plasată sub ceafă și umeri, de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului și a preveni hiperextensia acestuia	0	3	5
23.	0	3	5	Pernă plasată sub curbura lombară pentru a preveni flexia posterioară a coloanei vertebrale, la acest nivel	0	3	5
24.	0	3	5	Câte o pernă plasată sub cotul și antebrațul pacientului, mâinile poziționate la nivelul abdomenului, cotul flectat - pentru a preveni căderea umărului și a facilita întoarcerea venoasă la nivelul membrului superior	0	3	5
25.	0	1	3	Plierea unui prosop / pături pe lungime, în jumătate	0	1	3
26.	0	1	3	Rularea strânsă a acestuia, cu păstrarea nerulată a unei porțiuni de 30 cm din acesta	0	1	3
27.	0	1	3	Inversarea ruloului cu poziționarea porțiunii nerulate spre pacient, în dreptul coapsei acestuia	0	1	3
28.	0	1	3	Precizarea prin palpare a poziționării protuberanței osoase a feței laterale a șoldului, reprezentată de marele trohanter	0	1	3
29.	0	1	3	Plasarea porțiunii nerulate sub pacient astfel încât mijlocul ruloului să se situeze în dreptul marelui trohanter, anterior palpat	0	1	3
30.	0	3	5	Rularea mai festă a păturii în dreptul șoldului pentru o bună fixare a acestuia, în scopul preveniri rotației externe a membrului inferior	0	3	5
31.	0	3	5	Plasarea unei perne sub coapsă pentru a obține o ușoară flexie a genunchiului	0	3	5
32.	0	3	5	Pernă rulată, plasată între tăblia patului și tălpile pacientului pentru a obține flexia dorsală piciorului	0	3	5
33.	0	3	5	Pernă plasată sub gambe pentru a reduce presiunea la nivelul călcâielor	0	3	5
				S1 S2			

Punctaj total: 50 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			Poziția medicală de decubit ventral susținut a pacientului, la nivelul patului	S2		
34.	ESENȚIAL			Pacient in decubit ventral într-un pat în care segmentele sale sunt la nivel orizontal	ESENȚIAL		
35.	0	1	3	Pernă plasată sub cap pentru a preveni flexia sau hiperextensia gâtului	0	1	3
36.	0	2	4	Plasarea unei perne în zona abdomenului, chiar sub nivelul diafragmului pentru a preveni hiperextensia curburii lombare, presiunea la nivelul sânilor sau asupra organelor genitale externe, și a permite pacientului efectuarea mai facilă a mișcărilor respiratorii	0	2	4
37.	0	1	3	Pernă plasată sub gambe pentru a preveni flexia plantară a piciorului – suficient de înaltă pentru ca vârful degetelor să nu se sprijine pe saltea	0	1	3
				S1 S2			

Punctaj total: 10 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			Poziția medicală de decubit lateral susținut a pacientului la nivelul patului	S2		
38.	ESENȚIAL			Pacient in decubit lateral într-un pat în care segmentele sale sunt la nivel orizontal	ESENȚIAL		
39.	0	3	5	Pernă plasată sub ceafă și umeri, de grosime potrivită pentru a realiza alinierea gâtului pacientului, a preveni flexia laterală a acestuia și suprasolicitarea mușchilor gâtului	0	3	5
40.	0	3	5	Brațul de la nivelul saltelei relaxat, flectat din cot, plasat confortabil.	0	3	5
41.	0	3	5	Pernă plasată sub celălalt antebrat pentru a-l alinia cu corpul. Este astfel facilitată o cât mai bună amplitudine a mișcărilor respiratorii evitându-se rotația internă și adducția umărului, ce ar putea cauza limitări funcționale ulterioare la nivelul acestuia.	0	3	5
42.	0	3	5	Plasarea unei perne între membrele inferioare ale pacientului, ușor flectate, verificând alinierea corectă a șoldurilor și a umerilor, pentru a preveni trosiunea coloanei vertebrale .	0	3	5
				S1 S2			

Punctaj total: 20 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Specimen evaluare

S1	Nume prenume student	Data	Seria	Grupa
S2				

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			Oxigenoterapia – canulă nazală	S2		
1.	0	3	5	Evaluare funcții vitale. **Bună ziua. Numele meu este ..... Sunt medicul/asistentul medical....**	0	3	5
2.	0	1	3	Decontaminarea cu un tampon cu soluție alcoolică a suprafețelor de mobilier . Spălarea medicală a mâinilor ± Aplicarea mănușilor medicale curate	0	1	3
3.	ESENȚIAL			**Îmi puteți spune, vă rog, numele dumneavoastră..... Și data nașterii ..... Multumesc**	ESENȚIAL		
4.	0	3	6	Mediu privat pentru examinare. Determinarea TA, termometrizare	0	3	6
5.	0	1	3	Poziționarea pacientului în pat, preferabilă poziția Fowler	0	1	3
6.	0	5	9	Consultând documentele medicale ale pacientului: • validarea orarului de administrare prescris pentru oxigenoterapie	0	5	9
7.	0	5	9	• validarea căii de administrare prescrise (*canula nazală*)	0	5	9
8.	0	3	6	**Vă știti alergic la produse de cauciuc?**	0	3	6
9.	0	1	3	Evaluarea stării actuale a pac. d.p.d.v. al simpt. și a condiției ce a generat rec. de oxigenoterapie: Pulsoximetrie	0	1	3
10.	0	1	3	Cianoza (*coloratia albăstruie*) buzelor?	0	1	3
11.	0	1	3	**Puteți să stați întins în pat fără probleme?**	0	1	3
12.	0	1	3	Frecvența respiratorie?	0	1	3
13.	0	1	3	Frecvența cardiacă?	0	1	3
14.	0	1	3	Amplitudinea respirațiilor	0	1	3
15.	0	1	3	Respirații zgomotoase?	0	1	3
16.	0	1	3	Tulburări neuropsihice (agitație/somnolență, confuzie ș.a.)	0	1	3
17.	0	1	3	**Vă voi administra mai mult oxigen în respirația dumneavoastră.**	0	1	3
18.	0	1	3	**Oxigenul va ajunge din acest tub, umidifiat altfel vă usucă mucoasele, îl respirați. ....sigură.**	0	1	3
19.	0	1	3	**....în șezut, relaxat. Să ne avertizați dacă,... dureri, ..., dificultăți de respirație sau tușiți. ...să nu se fumeze, ...scântei, ...electicitate statică. ...materiale inflamabile**	0	1	3
20.	0	1	3	**Așa organismul dumneavoastră va avea o cantitate suficientă de oxigen**	0	1	3
21.	ESENȚIAL			**Am reușit să vă explic bine manevra? A-ți dori poate dumneavoastră să mă întrebați ceva....**	ESENȚIAL		
22.	0	3	6	Plasarea semnului de avertizare privitor la administrarea oxigenoterapiei	0	3	6
23.	0	5	9	Verificarea nivelului de presiune a oxigenului din tubul preseurizat, citind indicația	0	5	9
24.	0	5	9	Verificarea încadrării în termenul de valabilitate și a unui nivel corespunzător al lichidului	0	5	9
25.	0	5	9	creme emoliente...., bilateral, valabilitate..... a canulei nazale și conectarea sa la ... oxigen.	0	5	9
26.	ESENȚIAL			documentele medicale, ajustarea debitului de oxigen .....– Verificarea II *(2 – 6 litri/minut);*	ESENȚIAL		
27.	0	5	9	: • *apariția barbotării la nivelul umidificatorului;perceperea unui flux de aer tactil cu fața dorsală a mâinii*	0	5	9
28.	0	1	3	porțiunea capetelor narinare spre extremitatea cefalică și porțiunea tubulară spre gâtul.	0	1	3
29.	0	1	3	Prinderea extremității distale a ansei canulei la nivelul palmei mâinilor medicului / asistentului ...	0	1	3
30.	ESENȚIAL			ambelor degete mari, plasarea capetelor narinare ale canulei în interiorul foselor nazale	ESENȚIAL		
31.	0	5	9	**Simțiți că vă vine aer la nivelul nasului?**	0	5	9
32.	0	3	6	prin intermediul policelui, exprimarea tubulaturii prin culisare	0	3	6
33.	0	3	6	Securizarea plasamentului canulei nazale *(similar cu strângerea nodului la o cravată)*	0	3	6
34.	0	1	3	**Este bine plasat tubul. Vă deranjează Simțiți că vine aer**	0	1	3
35.	0	1	3	Notarea în fișa pacientului a: instituirii oxigenoterapiei	0	1	3
36.	0	1	3	• debitului de administrare căii pe care a fost administrat medicamentul – canulă nazală	0	1	3
37.	0	1	3	• datei, orei și minutului administrării	0	1	3

38.	0	1	3	• parametrilor clinici și biologici relevanți, evaluați pretratament	0	1	3
39.	0	1	3	Semnarea înscrisurilor.... patului înălțime minimă. paharului cu apă, telecomenzilor	0	1	3
40.	0	1	3	**Mă voi întoarce** Decontaminarea măsuței. Dezbrăcarea mănușilor. Spălarea mâinilor, părăsirea	0	1	3
41.	0	5	9	..... revenirea în salon. Spălarea mâinilor. **Bună ziua din nou** Evaluarea post	0	5	9
42.	ESENȚIAL			• apariției de tuse / dispnee • **Simțiți cumva dureri, în coșul pieptului, în gât, dificultăți de respirație?**	ESENȚIAL		
43.	0	5	9	• valorilor pulsoximetriei • evoluției cianozei buzelor • **Puteți acum să stați întins în pat fără dificultăți de respirație?** • frecvenței respiratorii • frecvenței cardiace	0	5	9
44.	0	5	9	• valorii tensiunii arteriale • amplitudinii respirațiilor • persistenței respirațiilor zgomotoase? • evoluției tulburărilor neuropsihice (*agitație/somnolență, confuzie ș.a.*)	0	5	9
45.	0	1	3	Notarea în fișa pacientului a:	0	1	3
46.	0	1	3	Semnarea înscrisurilor Spălarea mâinilor .....indicații asupra programului medical ulterior.	0	1	3

S1 S2

Punctaj total: 200 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

MANEVRE MEDICALE EFECTUATE	MANEVRE MEDICALE EFECTUATE
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

S1	Name prenume student	Data	Serie	Grupa	An
S2					

Punctaj total: 100 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			POZIȚIA LATERALĂ DE SIGURANȚĂ	S2		
1.	0	1	3	Remarcarea posibilei victime în stop cardiorespirator	0	1	3
2.	ESENȚIAL			Evaluarea riscului apropierii de victimă, din punctul de vedere al siguranței personale	ESENȚIAL		
3.	0	1	3	Fiind precauţi, aplecarea spre victimă fără a ne aşeza lângă aceasta	0	1	3
4.	0	3	6	**Sunteți bine? Ce s-a întâmplat?** în același timp cu Scuturarea umărului victimei	0	3	6
5.	0	5	9	În absența răspunsului: Alertă – competiție cu secundele Telefon 112 cu anunțarea situației	0	5	9
6.	0	1	3	Ajutor! Să mă ajute cineva! I s-a făcut rău acestui domn/acestei doamne	0	1	3
7.	0	1	3	Plasarea pacientului cu spatele pe un plan dur și orizontal	0	1	3
8.	0	1	3	Plasarea salvatorului în genunchi, lateral, în dreptul umărului victimei	0	1	3
9.	0	3	6	marginea cubitală a mâinii dinspre capul victimei la nivelul frunții iar cealaltă la nivelul cefei	0	3	6
10.	0	3	6	hiperextensiei capului, presiune la nivelul frunții mâna opusă fixează ceafa acesteia.	0	3	6
11.	0	3	6	Menținând hiperextensia vârful degetelor II și III, la nivelul mentonului – protuzia	0	3	6
12.	0	3	6	Menținând pozițiile mâinilor la nivelul capului victimei, plasarea capului salvatorului cu: • urechea sa în dreptul nasului victimei;	0	3	6
13.	0	3	6	• obrazul său în dreptul gurii victimei;	0	3	6
14.	0	3	6	• privirea sa în lungul toracelui victimei	0	3	6
15.	0	2	4	Evaluarea, în această poziție, a existenței unei respirații normale a victimei *(timp de 10 secunde)* DA □ NU □	0	2	4
16.	ESENȚIAL			În cazul confirmării unei respirații normale: Calmarea situației de alertă	ESENȚIAL		
17.	0	1	3	Alinierea membrelor inferioare a victimei	0	1	3
18.	0	1	3	Palparea vestimentației și îndepărtarea oricărui obiect contondent de la nivelul hainelor victimei (*telefon mobil, sticle, ochelari etc.*)	0	1	3
19.	0	1	3	Plasarea membrului superior din aceiași parte cu poziția salvatorului în: • unghi drept brațul față de trunchi;	0	1	3
20.	0	1	3	• unghi drept antebrațul față de braț;	0	1	3
21.	0	1	3	• mâna cu fața palmară orientată în sus.	0	1	3
22.	0	1	3	Plasarea mâinii membrului superior din partea opusă poziționării salvatorului cu: • poziționarea feței dorsale a mâinii victimei la nivelul obrazului controlateral al acesteia, cel dinspre salvator;	0	1	3
23.	0	1	3	• menținerea poziției mâinii victimei prin plasarea palmei mâinii salvatorului (*cea dinspre capul victimei)* palmă pe palma mâinii victimei;	0	1	3
24.	0	1	3	Cu mâna dinspre piciorul victimei, prinderea pe exterior a genunchiului controlateral al victimei şi ridicarea acestuia, pentru flexia coapsei pe abdomen dar fără a ridica de pe sol talpa piciorului victimei.	0	1	3
25.	ESENȚIAL			Rotirea victimei spre salvator, în poziție laterală.	ESENȚIAL		
26.	0	1	3	Ajustarea poziției victimei: • genunchiul aflat situat superior, plasat într-un unghi de 90 de grade;	0	1	3
27.	ESENȚIAL			• mâna de sub obrazul victimei, ajustată pentru a asigura o hiperextensie a capului (*pentru asigurarea menținerii permeabilității căilor aeriene*)	ESENȚIAL		
28.	0	1	3	Reevaluare periodică până la sosirea echipajului medical	0	1	3

			S1	S2			

Punctaj total: 100 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

S1					
S2					

Punctaj total: 100 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			Efectuarea masajului cardiac extern	S2		
1.	0	1	3	Remarcarea posibilei victime în stop cardiorespirator	0	1	3
2.	ESENȚIAL			Evaluarea riscului apropierii de victimă, din punctul de vedere al siguranței personale	ESENȚIAL		
3.	0	3	5	Fiind precauți, aplecarea spre victimă fără a ne așeza lângă aceasta	0	3	5
4.	0	1	3	**Sunteți bine? Ce s-a întâmplat?** în același timp cu Scuturarea umărului victimei	0	1	3
5.	0	5	9	În absența răspunsului: Alertă – competiție cu secundele Telefon 112 cu anunțarea situației	0	5	9
6.	0	1	3	Ajutor! Să mă ajute cineva! I s-a făcut rău acestui domn/acestei doamne	0	1	3
7.	0	1	3	Plasarea pacientului cu spatele pe un plan dur și orizontal	0	1	3
8.	0	1	3	Plasarea salvatorului în genunchi, lateral, în dreptul umărului victimei	0	1	3
9.	0	1	3	marginea cubitală a mâinii dinspre capul victimei la nivelul frunții iar cealaltă la nivelul cefei	0	1	3
10.	0	1	3	hiperextensiei capului, presiune la nivelul frunții mâna opusă fixează ceafa acesteia.	0	1	3
11.	0	1	3	Menținând hiperextensia vârful degetelor II și III, la nivelul mentonului – protuzia	0	1	3
12.	0	3	6	Menținând hiperextensia, capului salvatorului cu: • urechea sa în dreptul nasului victimei;	0	3	6
13.	0	3	6	• obrazul său în dreptul gurii victimei;	0	3	6
14.	0	3	6	• privirea sa în lungul toracelui victimei	0	3	6
15.	0	1	3	Evaluarea timp de 10 secunde, în această poziție, a existenței unei respirații normale a victimei	0	1	3
16.	0	3	6	absența resp.; *începe 2 ventilații:copii;traumatisme;înec;intoxicații;* podului palmei centrul pieptului	0	3	6
17.	0	3	6	mâinii controlaterale peste podul palmei anterior plasate, cu întrepătrunderea degetelor	0	3	6
18.	0	1	3	Poziționarea salvatorului, cu: • brațele întinse, blocate din cot;	0	1	3
19.	0	1	3	• linia umerilor paralelă și coplanară cu linia sternului pacientului;	0	1	3
20.	0	1	3	• planul brațelor perpendicular pe planul sternului pacientului.	0	1	3
21.	ESENȚIAL			Compresii toracice prin apăsarea sternului sub greutatea corpului salvatorului	ESENȚIAL		
22.	0	3	6	Deplasarea sternului victimei cu o profunzime de minim 5 cm și maxim 6 cm	0	3	6
23.	0	1	3	Compresii ritmice	0	1	3
24.	0	1	3	Reexpansiune integrală a pieptului victimei prealabilă exercitării unei noi compresii toracice	0	1	3
25.	0	3	5	Frecvență aproximativă, de aproape 2 compresii per secundă, echivalentă unui ritm de 100/min	0	3	5
26.	0	1	3	Fără momente de pauză (*în ritmicitatea imprimată la nivel sternal*) Înlocuirea salvatorului (*dacă este posibil*) printr-o altă persoană: la fiecare 2 minute de resuscitare; în timpul fazei reexpansiunii Anunțarea sistării efectuării compresiunilor (*în caz de:* *succes al manevrelor de resuscitare – exprimat prin mișcări / respirații / spontane ale pacientului, vorbește, tușește etc.;* *epuizarea fizică a resuscitatorului;* *înlocuirea sa de către echipajul medical de urgență;* *declararea decesului victimei*)	0	1	3

Punctaj	Procentaj	Nota finală	S1	S2	Nota finală	Procentaj	Punctaj

Punctaj total: 100 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

S1				
S2				

Punctaj total: 100 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%

Nr. crt.	S1			Efectuarea manevrei Heimlich	S2		
1.	0	3	6	Remarcarea posibilei victime care a aspirat, în tractul respirator, corpi străini. *(ex. s-a înecat cu mâncare)*: Telefon 112, cu activarea sistemului medical de urgență	0	3	6
2.	0	1	3	Ajutor! Să mă ajute cineva! I s-a făcut rău acestui domn/acestei doamne.	0	1	3
3.	0	1	3	**Ce s-a întâmplat? V-ați înecat?** - cu observarea manifestărilor clinice prezentate de victimă (*debut brusc de tuse, cianoză, transpirații profuze, stridor - inspir șuierător, dispnee, ochi înlăcrimați etc.*)	0	1	3
4.	0	3	6	**Haideți să vă ridicați în picioare, un pic aplecat în față, poate reușiți să tușiți corpul aspirat** – asistând victima să se plaseze în poziție ortostatică, susținând-o din lateral pentru a fi ușor aplecată anterior, sprijinind-o cu palma mâinii la nivelul pieptului	0	3	6
5.	0	3	6	**Haideți tușiți, tușiți, să eliminați ce s-a dus greșit în plămâni. Așa, tușiți încă o dată. Foarte bine. Încă o dată. Și încă .....**	0	3	6
6.	0	3	6	În caz de evoluție nefavorabilă (*obstrucție respiratorie severă prin corpul străin aspirat*), cu diminuarea marcată a sunetelor percepute de la nivelul victimei (*tuse de slabă intensitate sau absentă, respirații superficiale*) sau chiar absența oricărui zgomot.	0	3	6
7.	ESENȚIAL			Aplicarea a 5 compresii consecutive, cu podul palmei, la nivelul zonei interscapulare a victimei.	ESENȚIAL		
8.	0	1	3	*Persistența obstrucției, după aplicarea celor 5 compresii interscapulo-vertebrale, indică utilizarea manevrei Heimlich:* plasarea salvatorului, din lateral, în spatele victimei	0	1	3
9.	0	3	5	Plasarea brațelor salvatorului în jurul victimei cuprinzându-l, din spate, la nivelul abdomenului	0	3	5
10.	0	1	3	Lărgirea bazei de susținere a victimei prin depărtarea picioarelor acesteia	0	1	3
11.	0	1	3	Adoptarea unei poziții stabile (*bază largă de susținere, genunchii flectați, un picior mai în față, plasat între tălpile victimei, piciorul din spate poziționat la 90 de grade față de primul*) – pentru a putea susține o eventuală prăbușire a victimei în cazul pierderii de către aceasta a stării de conștiență	0	1	3
12.	0	3	5	Degetul mare flectat, proieminând la nivelul pumnului (*pentru a forma un „cioc", plasat apoi estimativ la mijlocul distanței dintre ombilic și apendicele xifoid*)	0	3	5
13.	0	1	3	Cuprinderea pumnului astfel configurat, în căușul palmei opuse (*pentru a crește forța de aplicare a manevrei*)	0	1	3
14.	ESENȚIAL			Executarea unei compresii la nivelul abdomenului victimei, trăgând „ciocul", constituit la nivelul pumnului, prin mișcări înspre salvator și ascendent – *în sus* (*pentru a genera iritarea diafragmului, cu contracția subsecventă a acestuia și expulzarea forțată a aerului aflat distal de corpul străin aspirat, în intenția eliminării consecutive a acestuia*) agravarea situației de aspirare de corpi străini*(vezi etapa 7)*	ESENȚIAL		
15.	0	3	6	Reluarea mișcării pumnului, până la un total de 5 repetări; *(în caz de ineficiență a celor 5 compresii anterior aplicate)*	0	3	6
16.	0	3	6	Reluarea aplicării de compresii consecutive, cu podul palmei, la nivelul zonei interscapulare a victimei. 5 compresii alternând cu 5 manevre Heimlich – în cazul persistenței obstrucției respiratorii de tip sever	0	3	6
17.	0	3	6	*În caz de succes în a elimina corpul străin aspirat:* Sistarea manevrelor descrise, cu recomandare de evaluare endoscopică bronșică subsecventă, Înlocuirea manevrelor descrise cu încurajarea pacientului să tușească – *în cazul ameliorării dar persistând obstrucție respiratorie de tip ușor* *În cazul pierderii stării de conștiență a victimei*, susținerea acesteia cu brațele salvatorului, cu plasarea sa în decubit dorsal, progresiv, prin retragere cu pași mici, în poziția de stabilitate descrisă la manevra Heimlich – urmat de aplicarea de compresii toracice, *similar protocolului din resuscitarea medicală*	0	3	6
18.	0	1	3	Plasarea podului palmei salvatorului pe stern, în centrul pieptului victimei.	0	1	3
19.	0	1	3	Plasarea mâinii controlaterale peste podul palmei anterior plasate pe stern, cu întrepătrunderea degetelor celor două mâini pentru a evita alt contact cu toracele pacientului în afara podului palmei salvatorului.	0	1	3

20.	0	1	3	Poziționarea salvatorului, cu: brațele întinse, blocate din cot;	0	1	3
21.	0	1	3	linia umerilor paralelă și coplanară cu linia sternului pacientului;	0	1	3
22.	0	1	3	planul brațelor perpendicular pe planul sternului pacientului	0	1	3
23.	ESENȚIAL			Compresii toracice realizate prin apăsarea sternului victimei sub greutatea părții de la talie în sus a corpului salvatorului, rigidizată de salvator, în cursul unor mișcări articulate la nivelul taliei acestuia. *(agravarea situației de aspirare de corpi străini - victimă inconștientă)*	ESENȚIAL		
24.	0	1	3	Deplasarea sternului victimei la o adâncime de minim 5 cm (maxim 6 cm)	0	1	3
25.	0	1	3	Compresii ritmice	0	1	3
26.	0	1	3	Reexpansiune integrală a pieptului victimei prealabilă exercitării unei noi compresii toracice	0	1	3
27.	0	1	3	Frecvență aproximativă de aproape 2 compresii per secundă, echivalentă unui ritm de 100/min	0	1	3
28.	0	1	3	Fără momente de pauză (*în ritmicitatea imprimată la nivel sternal*) Înlocuirea salvatorului ce realizează compresiile toracice (*dacă este posibil*) printr-o altă persoană la fiecare 2 minute de resuscitare; în timpul fazei reexpansiunii toracice pentru a nu surveni pauze în administrarea masajului cardiac (*înlocuitor deja poziționat simetric în partea controlaterală a victimei, pregătit corespunzător*) Anunțarea sistării efectuării compresiunilor (*în caz de:* *succes al manevrelor de resuscitare – exprimat prin mișcări / respirații / spontane ale pacientului, vorbește, tușește etc.;* *epuizarea fizică a resuscitatorului;* *înlocuirea sa de către echipajul medical de urgență;* *declararea decesului victimei*)	0	1	3
				S1 S2			

Punctaj total: 100 100%_**10**_95%_**9**_90%_**8**_85%_**7**_80%_**6**_75%_**5**_70%_**4**_50%_**3**_30%_**2**_10%_**1**_0%